5/10

942 A 43935/B

L. C.

D. Cormack.

43935/B

BRITISH MEDICAL ASSOCIATION LIBRARY.

DE L'INFLUENCE DE L'ESTOMAC SUR LA PRODUCTION DE L'APOPLEXIE,

D'APRÈS LES PRINCIPES DE LA NOUVELLE DOCTRINE PHYSIOLOGIQUE,

MÉMOIRE COURONNÉ PAR LA SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE DE BORDEAUX;

PAR L. J. R. A. RICHOND,

DOCTEUR EN MÉDECINE DE LA FACULTÉ DE PARIS, CHIRURGIEN AIDE-MAJOR A L'HÔPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION DE STRASBOURG, ASSOCIÉ CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE DE BORDEAUX, DE LA SOCIÉTÉ DES SCIENCES, ARTS, ET AGRICULTURE D'AGEN, ET MEMBRE RÉSIDANT DE CELLE DU BAS-RHIN POUR LA CLASSE DE MÉDECINE.

Frustrà magnum exspectatur augmentum in scientiis ex superinductione, et insitione novorum super vetera. Sed instauratio facienda est ab imis fundamentis, nisi libeat circumvolvi in orbem cum exili et quasi contemnendo progressu.

BACON, NOVUM ORGANUM, aphor. 31.

A PARIS,

AU BUREAU DES ANNALES DE LA MÉDECINE PHYSIOLOGIQUE,

CHEZ Mlle DELAUNAY, LIBRAIRE,

RUE SAINT-JACQUES, N. 71.

1824.

Presented to the Library by Dr Alex Henry

WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE

A M. BROUSSAIS,

CHEVALIER DE L'ORDRE ROYAL DE LA LÉGION D'HONNEUR,

MÉDECIN EN CHEF ET PREMIER PROFESSEUR

A L'HÔPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION DE PARIS,

MEMBRE TITULAIRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,

MEMBRE HONORAIRE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE, CHIRURGIE ET PHARMACIE

DU DÉPARTEMENT DE L'EURE,

DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE MADRID,

etc., etc.,

COMME

UN TÉMOIGNAGE D'ADMIRATION,

DE RESPECT ET DE RECONNAISSANCE,

Son élève,

R. RICHOND.

AVANT-PROPOS.

La Médecine physiologique a incontestablement fait faire des progrès immenses à la science médicale, en donnant du siége et de la nature des maladies une idée claire et précise; en dissipant le vague qui existait dans leur description; en rendant le diagnostic et le pronostic plus certains, la thérapeutique plus simple et plus rationnelle, le raisonnement plus sévère et plus satisfaisant; enfin, en frayant aux médecins la voie qu'ils doivent parcourir pour arriver à la découverte de la vérité.

Les nombreux succès obtenus et proclamés de toutes parts par les prosélytes qu'a faits cette doctrine attestent chaque jour, de la manière la plus authentique, la solidité des dogmes qui la composent, et l'importance de leur application au traitement des maladies. Mais telle est, hélas! la lenteur de l'esprit humain, et la difficulté qu'éprouve toujours la vérité à se faire entendre,

qu'il est encore un assez grand nombre de médecins opiniâtres qui ne veulent pas se rendre à l'évidence, et qui se plaisent à caresser d'anciennes erreurs.

Parmi eux il en est, et c'est le plus grand nombre, qui sont de bonne foi, qui ne sont incrédules que parceque les faits qu'on leur a soumis, quoique très nombreux, ne leur paraissent pas encore assez concluans, et qui n'attendent que de nouvelles lumières pour prendre un parti décisif. Ceux-là, n'en doutons pas, finiront par proclamer leur abjuration, et par se placer dans nos rangs.

Mais il en est d'autres aussi qui semblent avoir cuirassé leur conscience; qui semblent avoir juré de rester fidèles à leurs opinions, au mépris des intérêts les plus chers de l'humanité, et qui, sans daigner soumettre au creuset de l'observation et de l'expérience les principes dont on leur atteste la vérité, les rejettent avec mépris, affectent de les regarder comme indignes de leur attention, et s'imaginent pouvoir les renverser par

des sarcasmes et des railleries. Qu'ils se désabusent ces médecins, s'ils conçoivent encore l'espérance de faire rétrograder la science vers les temps obscurs d'où M. Broussais l'a retirée, et s'ils croient pouvoir jamais renverser le monument immortel qu'a élevé ce professeur.

Une doctrine qui dès sa naissance a pu échapper à tous les moyens qu'on a employés pour l'étouffer, qui a résisté à toutes les attaques dirigées contre elle, qui a renversé les entraves sans nombre qu'on a mises à son développement, pourrait-elle en effet redouter un sort funeste, au moment où, triomphant de tous les obstacles, elle s'est élevée sur les débris des théories qu'elle a renversées; au moment où elle est entourée d'une masse de faits imposans; où elle est sanctionnée par l'observation d'un grand nombre de praticiens ; au moment enfin où elle dissipe, partout où elle brille, les épaisses ténèbres qui dérobaient la vérité ?

Non, non, sa destinée est désormais fixée d'une manière invariable; et si elle éprouve à

l'avenir des modifications, elles ne porteront que sur quelques points accessoires, sur quelques-uns de ses détails, et jamais sur ses bases, qui resteront inébranlables.

« Si la doctrine physiologique, dit M. Gama[1], pouvait avoir le sort de toutes celles qui l'ont précédée, il faudrait que l'esprit humain rentrât de nouveau dans le vague des hypothèses, qu'il sacrifiât l'évidence à l'obscurité, les réalités à des chimères. Espérons que la raison conservera toujours son empire, et que les vérités qu'on proclame aujourd'hui marcheront éternellement de perfection en perfection, autant qu'il est donné à notre intelligence de le concevoir. »

Ce serait s'abuser toutefois que de croire que la médecine physiologique est arrivée au degré de splendeur qu'elle doit acquérir un jour.

Il existe sans contredit encore quelques points

---

[1] Discours prononcé par M. Gama, chirurgien en chef de l'hôpital militaire d'instruction de Strasbourg.

obscurs du domaine médical qu'elle est destinée à éclaircir, et des erreurs dont elle doit faire complètement justice, bien que, protégées et défendues par l'habitude et les préjugés, elles aient pu jusqu'à présent résister aux attaques qui ont été dirigées contre elles [1].

---

[1] Il n'est pas d'erreur qui me paraisse plus digne de fixer l'attention des praticiens, que celle qui est relative à l'admission du virus syphilitique, et à la prétendue spécificité du mercure : ayant dû à la bienveillance de mes chefs la direction des malades atteints d'affections vénériennes, je me suis occupé depuis deux ans, d'une manière toute spéciale, des applications que l'on peut faire à leur traitement, des principes de la doctrine physiologique; et tel est le résultat de plus de 1800 observations que j'ai recueillies, que, sans crainte d'être opposé à la vérité, je crois pouvoir émettre les propositions suivantes :

1° Le virus syphilitique est un produit fantastique de notre imagination.

2° Les symptômes vénériens sont toute la maladie : primitifs ou consécutifs, ils doivent être traités de la même manière que les irritations d'origine différente.

3° Ces symptômes ne présentent pas, comme on s'efforce

Mais quelque fécond et quelque vaste que soit le génie d'un homme, il ne lui est pas possible d'embrasser seul toutes les branches d'une science aussi étendue que la médecine, d'approfondir

---

de le persuader, des caractères distinctifs propres à les faire toujours reconnaître.

4° Ils diffèrent suivant le siége qu'ils occupent, le temps depuis lequel ils existent, leur degré d'intensité, et l'excitabilité variable des malades.

5° Les récidives ou l'apparition de phénomènes consécutifs ne sont pas plus fréquentes après un traitement simple et émollient qu'après l'emploi du mercure.

6° Si ces phénomènes consécutifs s'observent surtout à la gorge, à l'anus ou sur la peau, c'est parceque ces parties ont avec les organes génitaux des liens sympathiques très étroits, et de plus parcequ'elles sont le plus exposées à l'action des agens extérieurs.

7° A l'aide des émolliens, des antiphlogistiques et des révulsifs, on peut toujours guérir les prétendus signes d'infection de l'économie, et cela en moins de temps que quand on use du seul mercure.

8° Les vapeurs élevées d'une décoction chaude de jusquiame, ou de feuilles de mauves, peuvent être considérées comme le meilleur moyen à opposer aux excroissances, aux

également toutes les questions, et de descendre à tous les objets de détail. C'est aux médecins nourris de ses principes à s'acquitter de cette tâche.

---

végétations développées à l'anus... par elles seules j'ai réussi fort souvent à en dissiper qui avaient résisté au mercure.

9° Le mercure n'est point un remède spécifique de la vérole: utile dans quelques cas, où il agit en révulsant sur un grand nombre de parties une irritation bornée à un point, il est fort souvent nuisible.

10° Il détermine souvent des irritations gastriques, qui peuvent être causes d'éruptions sur la peau, de douleurs dans les membres, de céphalalgies, et de plusieurs autres symptômes qu'on attribue à tort au virus.

11° Ce sont ces irritations gastriques méconnues, qui, aggravées, sont les causes ordinaires des gangrènes, des pourritures d'hôpital qui se manifestent sur la verge ulcérée ou sur les bubons anciens.

12° A l'aide des sangsues, des cataplasmes émolliens, des vésicatoires et de l'iode, on peut presque toujours conduire rapidement vers la guérison les bubons même les plus volumineux et les plus durs.

13° Dans les bubons anciens et ulcérés, les callosités, la lividité des bords, la mauvaise suppuration, etc., qu'on at-

Ce sont eux qui, développant les idées mères, doivent en faire des applications nouvelles à l'étude et au traitement des maladies qu'ils sont à portée d'observer, et qui doivent opérer la régénération complète de l'art de guérir.

---

tribue souvent à la faiblesse du sujet, ou aux virus syphilitique, scrophuleux, scorbutique ou cancéreux, ne sont que des résultats d'une irritation chronique qui exige des applications émollientes, des antiphlogistiques, et un régime sévère : rarement les toniques sont nécessaires.

14° Les douleurs de l'urètre sont calmées instantanément par 7 ou 8 sangsues mises sur son trajet, sur la verge même, tandis qu'au périnée l'effet est moins sûr et moins prompt.

15° Les accidens qu'on redoute en mettant des sangsues sur le prépuce enflammé, sur le gland ulcéré, ou sur le corps de la verge, sont le plus souvent illusoires : il faut y recourir sans hésiter toutes les fois qu'il y a des douleurs vives ou une tuméfaction considérable, et le succès couronne l'entreprise.

Me proposant de publier un travail étendu sur les maladies vénériennes, je ne fais qu'indiquer ici d'une manière très générale quelques-uns des résultats de ma pratique, afin d'appeler l'attention des médecins sur ce point important de l'art de guérir.

C'est en suivant cette marche qu'ont déjà bien mérité de l'humanité les médecins distingués qui, tels que MM. Lallemand, Bégin, Boisseau, Desruelles, Roche, Treille, Lasserre, Goupil, Scoutteten, Ducamp, etc., sont l'ornement et les soutiens de l'école moderne.

Persuadé que, quelque petite que soit la place qu'on occupe dans le monde médical, on est tributaire envers ses confrères du résultat de ses travaux, et qu'on doit soumettre à leur jugement les opinions particulières que l'observation a fait adopter, quand elles sont de nature à conduire à quelque conséquence pratique utile ;

Encouragé d'autre part par la récompense aussi flatteuse qu'inattendue que m'a accordée la société de médecine de Bordeaux, je me décide à livrer à l'impression cet opuscule, sur l'influence qu'exerce l'estomac irrité sur la production de l'apoplexie. Heureux si je ne me suis point abusé sur le degré d'intérêt qu'il me paraît présenter, et si le public daigne confirmer le jugement favorable qui en a été porté à Bordeaux.

Je dois dire toutefois, et l'équité l'exige, que quelques reproches m'ont été adressés au nom de cette société ; et je crois devoir, à cette occasion, rapporter textuellement ici la lettre que me fit l'honneur de m'adresser M. le sécrétaire-général.

LE SÉCRÉTAIRE-GÉNÉRAL

à M. le docteur Richond.

C'est avec une vraie satisfaction que j'ai l'honneur de vous annoncer, au nom de la société de médecine, que, dans sa séance du 4 courant, elle a décidé que la médaille d'or qu'elle destine comme encouragement au meilleur mémoire manuscrit qu'elle reçoit dans l'année vous serait décernée, dans sa séance publique qui aura lieu le 30 de ce mois, comme auteur du mémoire intitulé : *De l'Influence de l'estomac sur la production de l'apoplexie.* La commission chargée de l'examen de tous les mémoires de l'année a donné la préférence au vôtre, comme étant rédigé avec méthode et clarté, et renfermant un choix d'observations adaptées à la théorie et aux principes que vous soutenez.

Néanmoins on a blâmé la manière sévère avec laquelle vous jugez des professeurs qui peuvent avoir *erré*, mais

qui par leurs travaux honorables ont des droits à notre vénération et à notre respect.

On a aussi fait des observations sur la doctrine exclusive que vous paraissez adopter à l'égard de la production de l'apoplexie.

Cette récompense vous donne de droit le titre de membre correspondant que vous nous aviez demandé. Je vous expédierai le diplôme en même temps que le programme, la notice des travaux, et la médaille.

J'ai l'honneur d'être, Monsieur et très honoré confrère, avec la plus parfaite considération,

Votre très humble et très dévoué serviteur,

DUPUCH-LAPOINTE,

MÉDECIN DE LA FACULTÉ DE PARIS.

Bordeaux, le 6 août 1823.

La sévérité dont on m'accuse n'était-elle pas indispensable? Émettant sur l'essence de l'apoplexie une opinion diamétralement opposée à celle que professent la plupart des médecins, ne fallait-il pas proportionner mes moyens d'attaque à l'importance du sujet, et au danger des erreurs contre lesquelles je m'élevais? N'était-il

pas indispensable d'affaiblir autant que possible la confiance que l'on accorde encore à des opinions erronées?

Les théories d'ailleurs doivent être jugées abstraction faite des hommes qui les professent : en attaquant les unes, j'ai toujours respecté les autres; et si, contre mon intention, quelque expression amère ou inconvenante m'est échappée, je la récuse, comme n'étant pas l'interprète fidèle de ma pensée.

Je ne crois pas avoir mérité le reproche d'exclusisme que m'adresse la société de médecine de Bordeaux, par l'organe de son sécrétaire-général. En effet, en faisant ressortir autant que possible l'influence étendue d'une des causes les plus fréquentes de l'apoplexie, l'irritation de l'estomac, je n'ai point eu l'idée de méconnaître l'action de toutes les autres, et j'admets bien certainement que les coups, les chutes, les impressions morales, vives, etc., peuvent déterminer une irritation cérébrale, et par conséquent prédisposer à l'apoplexie.

J'ai ajouté ici plusieurs notes que j'avais négligé de placer dans le mémoire que j'envoyai à Bordeaux, et qui sont propres à appuyer quelques-unes de mes opinions. Il est aussi quelques points que j'ai un peu plus développés, quelques articles que j'ai transposés; mais tous ces changemens n'ont été faits que dans l'intention de rendre mon travail plus complet et plus clair; ils n'ont en aucune façon altéré les idées qui y étaient émises. Avant de terminer, je crois devoir dire que les considérations que je présente dans cet opuscule doivent être regardées comme étant, en partie, le développement, l'application ou la démonstration de quelques unes des idées émises par M. le professeur Broussais, dans les propositions 119, 120, 122, 127 et 128 de l'*Examen des doctrines médicales*. Cet aveu me mettra à l'abri, j'espère, des reproches de plagiat dont on est si prodigue aujourd'hui.

DE L'INFLUENCE
DE L'ESTOMAC
SUR LA PRODUCTION
DE L'APOPLEXIE.

CHAPITRE Ier.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR L'APOPLEXIE.

Parmi toutes les maladies qui méritent de fixer l'attention, et dont j'aurais pu m'occuper, il n'en est pas, je crois, de plus importante que l'apoplexie. Cette affection cruelle, à raison de la rapidité avec laquelle elle vient ravir l'existence, au moment où l'on semblait jouir de la santé la plus ferme, est l'effroi des gens du monde, et l'un des objets les plus constants de la sollicitude des médecins. De tout temps elle a provoqué les recherches les plus nombreuses; mais, hélas! les progrès des sciences sont si lents, que, malgré tous ces travaux, elle est encore loin d'être

bien connue dans son essence, et même dans la manière d'agir des causes qui la produisent.

Si nous promenons nos regards sur les débris épars des théories dont elle a fourni le sujet, nous verrons qu'elle fut attibuée à l'échauffement du cerveau, par quelques auteurs; à la disparition de la chaleur innée, par d'autres; qu'il en est qui la firent dépendre de l'obstruction des vaisseaux sanguins, ou de l'obstacle à la circulation des esprits vitaux; que Paracelse alla même jusqu'à supposer trois gouttelettes de sang suspendues au cerveau et qui, suivant que la droite, la gauche, ou la centrale, tombent sur le cœur, déterminent la paralysie du côté droit, du côté gauche, ou la mort. Mais toutes ces opinions, enfantées par l'imagination seule, et d'après le système de chaque auteur, ne servent en rien à nous éclairer sur la nature de l'apoplexie, et ne font que nous démontrer combien l'erreur est facile.

Cependant, parmi les médecins qui émirent de semblables idées, il en était d'un mérite incontestable; mais comme ils étaient privés des recherches cadavériques, qui, seules, peuvent éclairer une question de cette nature, ils torturèrent leur esprit afin de s'expliquer d'une manière un peu satisfaisante la formation de l'apoplexie, et

créèrent ces hypothèses, qui nous paraissent maintenant si ridicules.

A l'époque où l'anatomie pathologique fut cultivée, on rechercha avec empressement les altérations que cette maladie laisse après elle; et comme on trouva, dans le plus grand nombre des circonstances, un épanchement de sérosité ou de sang, on fut naturellement porté à l'attribuer à la compression qu'exerçaient ces liquides... Dès lors elle fut divisée en sanguine et en séreuse; et tel fut l'enthousiasme avec lequel cette théorie mécanique fut adoptée, qu'il y eut des auteurs assez imprudents pour proposer la perforation du crâne, à l'aide du trépan, dans l'intention de donner issue au fluide épanché.

En admettant ces deux variétés de l'apoplexie, on crut devoir opposer à chacune d'elles un traitement particulier. L'une, la sanguine, fut combattue par les antiphlogistiques les plus énergiques; l'autre, au contraire, attribuée à une faiblesse de l'économie, à une atonie générale, parut solliciter l'emploi des médications toniques : les vins vieux, les boissons aromatiques, les potions toniques et cordiales, les évacuants, furent tour à tour préconisés contre elle.

Cependant, comme ces méthodes étaient tout-à-fait opposées, il était indispensable de pouvoir

reconnaître, avant la mort, la véritable nature de la maladie; car un traitement convenable dans un cas eût été funeste dans l'autre. Aussi tous les médecins s'occupèrent-ils à l'envi à distinguer les phénomènes par lesquels s'annonce chacune de ces espèces. Mais les signes qui parurent les plus sûrs, et qui étaient tirés de l'inspection de la face, étaient fort souvent illusoires : il n'était point rare, en effet, de trouver des sujets apoplectiques ayant le visage injecté, bleuâtre, le cuir chevelu tuméfié et gorgé de sang, qui, à l'ouverture cadavérique, ne présentaient que de la sérosité épanchée, et réciproquement. Souvent on avait pronostiqué une apoplexie séreuse, et on trouvait une hémorrhagie étendue : dans quelques cas même aucun épanchement n'avait lieu, ce qui redoublait l'embarras des médecins. Ce fut probablement dans des circonstances semblables que Morgagni conçut l'idée d'accorder à la sérosité des qualités âcres ou acides, suffisantes pour déterminer la mort; car on en trouve toujours assez pour pouvoir, par ce subterfuge, expliquer un fait qui paraît extraordinaire. Il est assez vraisemblable aussi que l'admission des apoplexies nerveuses n'eut pas une origine différente, et que les partisans de Stahl surent profiter de ces faits, qui paraissaient en

opposition avec les idées reçues alors, pour propager leurs opinions.

Quoi qu'il en soit des raisons qui firent admettre ces diverses espèces d'apoplexies, auxquelles j'aurais pu joindre les apoplexies gazeuses, sympathiques, etc., nous devons voir déjà, par le nombre de ces espèces, que la nature de la maladie était bien loin d'être connue; car, moins il existe d'accord et d'unité parmi les médecins sur l'essence d'une affection pathologique, mieux il est démontré que son histoire est encore imparfaite.

Toutefois, au milieu de l'espèce d'aveuglement qu'avait occasioné la théorie mécanique de la compression exercée par les liquides, il y eut certains médecins, tels que Sennert, Lancisi, Lullier-Winslow, etc., qui entrevirent la vérité, et qui, après des recherches cadavériques multipliées, affirmèrent que, dans le plus grand nombre de cas, on trouve au cerveau ou à ses enveloppes, des altérations évidentes, qui sont probablement les causes de l'apoplexie.

Mais ils ne surent pas s'affranchir entièrement des idées adoptées de leur temps, et ils continuèrent encore à considérer la sérosité et le sang comme pouvant la produire.

Plus hardi, M. Serres publia, en 1819, dans

l'Annuaire médico-chirurgical des hôpitaux de Paris, un excellent Mémoire, dans lequel il démontra que les épanchements ne sont que des produits éventuels et secondaires des lésions cérébrales, qu'il considéra, avec raison, comme formant l'essence de l'apoplexie ; mais, malgré les preuves multipliées qu'apporta cet auteur à l'appui de son opinion, elle éprouva le sort de tant d'autres : elle fut rejetée par la majorité des médecins, et l'erreur continua d'être consacrée.

Maintenant, après les beaux travaux de MM. Rostan, Lallemand, Duchâtelet, Rochoux, etc., il est peu de personnes qui ne conviennent que, sous le nom d'apoplexie, on avait, jusqu'à présent, confondu des inflammations de l'arachnoïde et du cerveau, et qui ne reconnaissent, avec ces médecins, que ces affections peuvent être découvertes avant la terminaison fatale, par des symptômes que l'observation leur a démontrés produits par elles ; de telle sorte que le domaine de l'apoplexie se trouve fort restreint, et borné au seul épanchement de sang.

La théorie la plus récente, et la plus généralement admise, est donc que l'apoplexie est formée par la compression du cerveau, opérée par du sang épanché.

Mais je suis loin d'en être satisfait ; elle me pa-

raît opposée à ce que l'observation nous apprend, et je la considère comme une concession faite aux préjugés anciens.

En conservant au sang une prérogative dont ils ont dépouillé la sérosité, les auteurs dont il vient d'être question me paraissent avoir commis une erreur dont je m'explique aisément la cause : occupés de la recherche des signes au moyen desquels on peut reconnaître, pendant la vie, l'arachnoïdite ou la céphalite, et étant parvenus à en découvrir d'assez saillants, ils se sont persuadés que, dans les cas où ces signes manquent, l'altération n'existe pas; de sorte que l'apoplexie, qui en est souvent le résultat, a été par eux attribuée à un épanchement opéré brusquement, et indépendamment de toute lésion cérébrale antérieure.

Mais, s'il est vrai que, dans les nuances élevées, l'irritation de l'arachnoïde ou de l'encéphale détermine des symptômes appréciables, et faciles à distinguer, il n'en est point ainsi dans certains états très chroniques[1]. Développée

[1] Tout en convenant que, dans le plus grand nombre de circonstances, les faits sont en faveur de l'opinion de M. Lallemand, je dois à la vérité de dire que plusieurs fois, dans cet hôpital, il nous est arrivé de voir des cadavres dont les altérations étaient tout-à-fait opposées à celles qu'il indique.

alors d'une manière lente et graduelle, sous l'influence de causes peu énergiques, elle peut acquérir une certaine étendue, sans avoir donné lieu à un trouble bien sensible des facultés sensitives, motrices ou intellectuelles; et si, dans ce cas, une cause propre à exciter vivement le cerveau vient à agir tout-à-coup, cette irritation peut être rapidement aggravée; le système cérébral entier peut entrer en éréthisme, et le malade mourir, bien que jusqu'alors il n'eût présenté aucun phénomène précurseur d'apoplexie.

Il est facile de se convaincre de la vérité de cette assertion, en lisant attentivement les observations consignées dans les recueils de Morgagni, Wepfer, Valsalva, et de M. Lallemand. Dans presque toutes, en effet, l'épanchement sanguin est accompagné de l'opacité ou de l'épaississement de l'arachnoïde, d'une exsudation séro-albumineuse entre elle et la pie-mère, ou d'un épanchement plus ou moins abondant de sérosité dans les ventricules. Chez d'autres sujets, il existe, soit un ramollissement général et plus souvent partiel du cerveau, soit des cavernes à parois ramollies, jaunâtres, cramoisies; soit enfin une injection des vaisseaux qui parcourent l'encéphale, ou se ramifient à sa surface, etc.

Or toutes ces lésions sont le résultat incontestable de l'irritation cérébrale.

M. Rochoux avait parfaitement observé ces ramollissements qu'on trouve autour des caillots sanguins; mais on regrette qu'après avoir judicieusement observé que leur existence primitive est plus probable que leur dépendance de l'hémorrhagie, il n'ait pas osé déclarer franchement son opinion, et qu'il ait laissé le lecteur dans le doute.

« De peur de donner prise à la discussion, dit-il[1], je l'appellerai ramollissement concomitant de l'apoplexie. »

Mais M. Rochoux ne s'est point aperçu, en écrivant cette phrase, qu'il sanctionnait une erreur grave. Il érige en effet en maladie une hémorrhagie qui n'en est qu'un produit; et, ne sachant que faire de la lésion principale, il est obligé de la considérer comme auxiliaire, ou comme concomitante. J'aimerais autant dire que la phlegmasie de l'estomac, qui détermine l'hématémèse, celle des poumons, qui donne lieu à l'hémoptysie, celle de la membrane muqueuse urétrale, qui provoque l'écoulement blennorrha-

---

[1] Rochoux, art. *Apoplex.* du *Nouveau Dictionnaire de Médecine.*

gique, sont des maladies concomitantes; ce qui est évidemment ridicule.

S'il était vrai que l'apoplexie fût un résultat de l'épanchement sanguin, il devrait nécessairement en résulter, d'une part, que toutes les fois que cet épanchement existe, elle serait produite, et *vice versâ;* de l'autre, que toutes les fois qu'on l'observe, on devrait rencontrer l'hémorrhagie : mais ni l'une ni l'autre de ces propositions n'est vraie. C'est ce dont il est facile de se convaincre en lisant attentivement les observations consignées dans les auteurs, et en examinant les résultats des expériences faites à ce sujet.

M. Serres a, dans son mémoire, indiqué une foule d'expériences ingénieuses qu'il a exécutées afin d'apprécier la valeur de l'épanchement dans la production de l'apoplexie, et elles lui ont appris que, quelque étendu qu'il puisse être, il n'a pas pour effet de la produire.

Ces expériences ont été faites sur divers animaux, auxquels, à l'aide d'un bistouri étroit, M. Serres ouvrait le sinus longitudinal, de manière à ce que, l'ouverture extérieure étant fermée, le sang fût obligé de s'épancher au dedans. De plus, dans quelques cas, il sut faire pénétrer le sang dans les ventricules, et même dans l'épaisseur de la substance cérébrale, dont

il avait enlevé une petite portion pour simuler la formation d'une caverne: or que manquait-il dans ces cas? l'irritation primitive ancienne et les modifications qui en résultent.

Schligting[1] ne croit pas qu'une petite quantité de sang épanché puisse produire l'apoplexie. Morgagni[2] cite, d'après Valsalva, l'observation d'un homme paralytique qui avait, dans le ventricule gauche, un caillot de sang, et qui périt sans avoir présenté de symptôme apoplectique. Dans sa lettre deuxième, il en rapporte une autre, extraite du *Sepulchretum* de Bonnet, et propre à Wepfer, dans laquelle on voit qu'une assez grande quantité de sang s'épancha à la surface, et même dans l'intérieur du cerveau, sans produire d'apoplexie: cependant jamais condition ne fut plus favorable à sa manifestation; et puisqu'elle ne fut pas déterminée, il faut bien en conclure que la compression exercée par le sang n'est pas aussi dangereuse qu'on veut bien le dire.

Je pourrais encore apporter à l'appui de l'opinion que je défends: 1° des exemples de plaies de tête, avec compression exercée soit par des corps étrangers, soit par du sang, sans apoplexie;

---

[1] *De Motu cerebri.* Académie des Sciences, t. 1, p. 119.

[2] *De Sed. et Caus. morb....*

2° Les observations de Fontana et de Lorry, qui ont vu comprimer avec force le cerveau à divers animaux, sans production de phénomènes paralytiques ou apoplectiques;

3° De Colmann, qui intercepta vainement, en partie, le retour du sang veineux, par la ligature des veines jugulaires;

4° Enfin celles de M. Serres, qui s'est souvent convaincu que les symptômes de l'apoplexie peuvent disparaître malgré la persistance de l'épanchement.

Mais il n'est pas besoin, je pense, d'insister davantage pour détruire cette erreur; et je ne doute pas qu'il n'en soit fait, avant peu, justice, quelque recommandables que soient d'ailleurs les noms des médecins qui la défendent.

Pour se convaincre qu'il peut exister des apoplexies sans épanchement, on n'a qu'à parcourir les auteurs qui ont traité de cette maladie, et surtout Casimir Medicus, Kock[1], Hoffmann, Quarin, Rega[2], Tissot, etc. : on y trouve, en effet, un si grand nombre d'observations concluantes, que je crois superflu d'en rapporter ici. La vérité de ma proposition sera, au reste, dé-

---

[1] *De Apoplexiâ biliosâ.*

[2] *De sympathiâ Cerebri et Abdominis.*

montrée par les faits rassemblés dans ce travail.

De toutes ces considérations je suis en droit de conclure, je pense, 1° que l'apoplexie est méconnue dans son essence; 2° que l'épanchement dont on la fait dépendre n'est lui-même qu'un phénomène secondaire, consécutif à l'irritation, et tout-à-fait éventuel; 3° enfin, que la théorie admise à présent doit être rejetée, d'abord comme ne pouvant pas rendre compte des apoplexies intermittentes, ou des guérisons obtenues quelquefois par une forte sueur, une évacuation abondante d'urine ou une augmentation de l'action d'un autre organe, qui déplace l'irritation cérébrale; ensuite comme nécessitant l'admission de maladies concomitantes et complicantes, pour expliquer les traces évidentes de phlegmasie que l'autopsie démontre le plus souvent; enfin, comme étant opposée à l'observation rigoureuse des faits.

Après avoir combattu des erreurs encore généralement admises, il est temps de faire connaître l'idée que je fais de l'apoplexie. Je la regarde comme produite par l'exaltation brusque et rapide d'une irritation ordinairement ancienne du cerveau, du cervelet, ou de l'arachnoïde, laquelle, développée d'une manière lente, successive, inappréciable, avait entraîné des altérations plus ou moins étendues; et qui, tout-à-coup ag-

gravée, détone, en quelque sorte, avec violence, et détermine les phénomènes observés dans ces cas[1].

Il est possible alors, mais non pas nécessaire, qu'une hémorrhagie soit produite. S'il en est ainsi, elle s'effectue dans le point qui était le plus irrité. On en conçoit aisément la raison : les vaisseaux de la partie, étant constamment engorgés par le sang appelé par l'irritation, ont dû se dilater, se ramollir et se rompre plus aisément, au moment du *raptus sanguinis* déterminé par l'explosion de la maladie.

Sans cette irritation primitive, il est évident qu'on devrait rencontrer presque toujours les épanchements sanguins à la surface du cerveau, puisque c'est là que les vaisseaux sont le moins soutenus, le plus dilatables, et par conséquent le plus disposés aux ruptures. Or nous savons, d'après l'observation du plus grand nombre des médecins, que c'est particulièrement dans l'intérieur de la substance cérébrale qu'ils s'effectuent.

Après ces hémorrhagies, on rencontre ordinairement des cavernes plus ou moins étendues,

---

[1] M. Broussais, *Examen des Doct. méd.*, t. I, p. I, c. XXVIII, dit que toutes les irritations encéphaliques peuvent aboutir à l'apoplexie.

qu'on attribue généralement à l'effort opéré par le sang. Mais je ne partage pas cette opinion; je crois que le ramollissement est primitif, que c'est lui qui favorise le développement et l'engorgement des vaisseaux sanguins, et qui est cause de leur rupture. Bien plus, je pense que s'il n'existait point, il ne pourrait pas s'effectuer d'épanchement [1] de sang dans le cerveau. En effet, quelque peu forte que soit la densité de cet organe, sa substance devrait toujours être assez solide pour s'opposer à l'impulsion communiquée par le sang qui sort d'un tout petit vaisseau, puisqu'elle supporte sans se rompre la chute d'un point élevé, d'un filet d'eau beaucoup plus gros.

Mais nous nous convaincrons davantage encore de la vérité de l'assertion que j'émets, si nous faisons attention à la disposition anatomique des cavernes du cerveau. M. Rochoux dit qu'elles sont entourées par une couche de substance cérébrale d'une à trois lignes d'épaisseur, d'un jaune serin, pâle, très molle, comme crèmeuse (comme putréfiée, dit Morgagni); de

---

[1] Je fais ici abstraction des épanchements qui sont déterminés par de fortes contusions, ou par d'autres lésions mécaniques.

plus, je crois avoir remarqué qu'au-delà de la partie ramollie il existe une petite portion d'une ligne d'épaisseur qui est plus dure que les parties voisines, ce qui me paraît être le premier degré de l'irritation du cerveau, lequel, comme tous les organes, m'a paru passer par l'induration avant d'arriver au ramollissement.

Or n'est-il pas évident que s'il n'y avait point d'altérations antérieures à l'hémorrhagie, le désordre devrait être borné au seul point où elle s'est effectuée, et qu'on ne devrait pas rencontrer un ramollissement qui annonce une phlegmasie qu'elle ne peut pas avoir produite aussi rapidement, quand la mort a été instantanée?

Suivant moi, l'apoplexie n'est donc pas une maladie qu'un moment voit éclore; mais elle est le résultat ordinaire d'une affection ancienne.

Bordeu avait émis une semblable opinion : il disait que les apoplexies et les paralysies qui apparaissent tout-à-coup se sont développées lentement; c'est la dernière attaque, la dernière fièvre qui succède à une autre qui avait été insensible.

Tissot ne craignait pas d'affirmer que ces affections se manifestent brusquement et se développent lentement. Desèze émet la même pensée dans son ouvrage sur la sensibilité.

Parmi les professeurs de l'école de Strasbourg, il en est un grand nombre qui semblent être du même avis. Consultés, en effet, sur un fait de médecine légale, dans lequel il s'agissait de déterminer si un homme qui, par suite de plusieurs attaques d'apoplexie, manifestées à de grandes distances les unes des autres, avait succombé à une nouvelle attaque quelques jours après avoir passé un contrat de rente viagère; si, dis-je, il pouvait être réputé avoir eu, vingt jours avant sa mort, la maladie à laquelle il succomba, ils se décidèrent pour l'affirmative, considérant l'hémiplégie comme une espèce d'apoplexie chronique. Ils voulurent évidemment dire par là que la maladie qui, en s'aggravant, détermina l'apoplexie, existait, et en cela ils avaient parfaitement raison [1].

En adoptant cette opinion, il est facile de s'expliquer d'une manière satisfaisante la production si fréquente de l'apoplexie chez les épileptiques, les maniaques, les hypochondriaques; tandis que, d'après l'autre théorie, on n'en conçoit pas la raison : on peut en outre se rendre un compte exact de toutes les altérations rencontrées sur les cadavres, sans être obligé de supposer, comme le

[1] Ristelhueber, *Consultations médico-légales.*

fait M. Rochoux, que les ramollissemens, les épanchemens de sérosité, etc., sont le résultat de la présence du caillot. J'aimerais autant attribuer l'irritation et l'altération de la plèvre à la sérosité épanchée dans la cavité de la poitrine; et M. Rochoux connaît bien lui-même le peu de solidité de l'explication qu'il nous donne, car il dit : « Il serait difficile de concevoir comment ce »phénomène donne si souvent lieu à l'autre; »mais il suffit de connaître l'influence qu'il a sur »sa production. » Puis il ajoute, par une analogie tout-à-fait forcée : « Sait-on mieux com»ment et pourquoi une affection organique du »cœur ou des gros vaisseaux produit si souvent »l'hydrothorax? »

Le but que je me suis proposé dans ce travail n'étant pas de décrire l'apoplexie, mais bien de faire apprécier l'influence de l'estomac sur sa production, je passe sous silence les symptômes qu'elle détermine, et je vais directement arriver à l'examen de ses causes.

CHAPITRE II.

INFLUENCE DE L'ESTOMAC SUR LA PRODUCTION DE L'APOPLEXIE.

Parmi les circonstances propres à produire l'irritation cérébrale, et par conséquent à prédisposer à l'apoplexie, il n'en est pas, selon moi, de plus fréquente que l'irritation de la membrane muqueuse gastrique[1]. De l'admission de cette opinion doivent découler une foule de considérations pratiques de la plus haute importance ; j'engage donc le lecteur à fixer son attention sur ce point de doctrine, et à méditer avec moi sur les modifications qu'apportent dans l'économie les habitudes qui, de tous les temps, ont été considérées comme prédisposantes à l'état apoplectique.

Doit-on admettre que l'intempérance, l'ivresse habituelle, un régime succulent, l'usage de certains condimens, etc., ne concourent à la production de l'apoplexie qu'en favorisant le développement d'un état pléthorique ? Je ne le pense pas.

---

[1] Il n'est pas besoin, je pense, de rappeler ici, puisque le titre de mon ouvrage l'annonce assez, que les considérations que je présente sur l'influence de la membrane muqueuse gastrique sur la production des irritations cérébrales ne sont, en partie, que le développement ou l'application des idées de M. le professeur Broussais.

En effet, en admettant cette explication, il resterait toujours à savoir pourquoi les congestions sanguines, qui sont rendues plus faciles par cet état, s'opèrent dans le cerveau; et, en supposant même qu'on pût nous en donner une raison satisfaisante, nous serions en droit de demander encore pourquoi ces congestions déterminent l'apoplexie : car nous savons que, pour être produite, cette maladie nécessite une irritation préliminaire, sans laquelle elle serait bien plus fréquemment observée dans les efforts, les quintes de toux, les accouchemens, etc.

Il me paraît bien plus raisonnable d'attribuer leur action à l'irritation de l'estomac[1], qu'elles doivent produire presque constamment, ainsi que le démontrent d'une manière incontestable les fréquentes indigestions et les embarras gastriques que présentent les hommes intempérans. En effet, à raison de l'intimité qui existe entre cet organe et le cerveau, ses altérations, même les plus légères, vont s'y réfléchir, s'y reproduire, et y déterminer ces irritations sourdes qui,

---

[1] L'irritation chronique de l'estomac, développée ordinairement par ces causes, peut être si obscure que les sujets qui la portent ne présentent aucune altération bien appréciable de leurs fonctions, et être cependant suffisante pour déterminer la lésion cérébrale.

tout-à-coup exaltées, développent l'apoplexie.

Si cette affection cruelle s'observe si souvent chez les personnes d'un âge avancé, en accuserons-nous, comme l'ont fait tant d'écrivains, l'âcreté plus grande des humeurs, le racornissement des solides, qui sont difficilement pénétrables par les liquides; ou bien cette espèce de conjuration des extrémités contre la tête, dont parle métaphoriquement Bordeu? Non, sans doute: la fréquence plus grande à cet âge des irritations gastro-céphaliques en est la véritable cause.

Dans la vieillesse, les organes génitaux sont sans action, les sens sont émoussés, l'imagination est froide; l'estomac semble rester seul capable de développer de continuelles jouissances; c'est par lui que les illusions du jeune âge sont reproduites, que l'énergie et la vigueur semblent renaître; aussi, rendu dépositaire des substances excitantes propres à produire cet effet, il s'irrite, s'altère, et détermine la surexcitation des organes encéphaliques.

On a encore observé que les temps froids et humides sont propres à déterminer l'apoplexie. Ne serait-ce pas par la même raison? Obligé de militer contre l'action sédative d'un froid prolongé, ou de l'humidité, ne fait-on pas plus souvent usage d'alimens pesans et de boissons stimu-

lantes? D'autre part, la fréquence des colites et des péritonites, dans ces circonstances, n'atteste-t-elle pas une propriété irritante exercée par l'atmosphère sur les organes abdominaux?

1° N'est-ce pas en aggravant ou en déterminant des irritations gastriques qu'agissent les eaux minérales, qui sont si souvent funestes aux paralytiques et aux apoplectiques, comme l'ont observé Willis et Bordeu[1]?

2° N'est-ce pas en exerçant une pareille influence que les médicaments irritants, tels que les émétiques, les purgatifs, les toniques, employés si fréquemment contre cette maladie, sont souvent suivis de funestes accidens?

3° N'est-ce pas pour la même raison que les personnes qui éprouvent les symptômes précurseurs de l'apoplexie ne peuvent faire le plus léger écart de régime sans éprouver des vertiges, des éblouissemens, et sans avoir à redouter l'explosion de la maladie?

Je ne saurais en douter; cette cause est une des plus efficaces, et son influence a été bien constatée par les médecins de tous les siècles.

Baglivi dit[2] : *Apoplexiæ, vel paralysi generali*

---

[1] *Opera omnia*, p. 112.
[2] *Mal. chron.*, ob 75.

obnoxii aut jam iisdem correpti, flatibus borborygmis et inflationibus ventris molestantur; horum symptomatum causa dependet ab impedito spirituum influxu per nervos in intestina et loca adjacentia.

Barthèz dit[1] que les indigestions dégénèrent souvent en affections paralytiques ou apoplectiques.

Ponsard[2] assure que les moines et les financiers sont plus souvent apoplectiques que les paysans.

Arétée prétend que l'ivrognerie et la gourmandise sont les causes les plus fréquentes de l'apoplexie.

D'après Juvénal[3] et Perse, les morts soudaines, assez fréquentes chez les Romains, dépendaient de ces causes.

Le traducteur de l'ouvrage de Tissot[4] dit qu'un acide dans l'estomac, un tænia, une pourriture, une gangrène vermineuse de cet organe, peuvent la produire. Il rapporte à la même classe des apoplexies dépendantes de causes éloignées de la tête, celles dont parlent Bartholin, Vidius, Panarol, et qui furent dues à des champignons : il ajoute qu'on voit tous les jours cette maladie

---

[1] *Nouv. Cl.*, t. 2, n. 7, p. 93.

[2] *Nouv. Dict. de méd.*, art. *Apopl.*

[3] Juvénal, sat. 1, v. 143. Perse, sat. 3, v. 98 et suiv.

[4] *Mal. des gens de lettres.*

après les excès dans les alimens, et cite l'observation d'une personne sujette à des vertiges, qui en fut attaquée après un repas copieux.

De plus, il est un grand nombre de médecins qui, fondés sur l'observation des symptômes précurseurs, ou des altérations cadavériques, ont pensé que l'apoplexie pouvait n'être que sympathique d'une affection abdominale.

Ainsi Moll[1], Schroeter[2], Koch[3], Boerhaave, Van-Swieten[4], Vanhelmont, Ettmuller[5], en placèrent le siége dans l'estomac et les intestins.

Weitbreckt[6] et Hoffmann[7] la firent dépendre d'affections du foie, et de la vésicule biliaire. Fothergill rapporte l'observation d'un individu qui, souffrant depuis long-temps de l'estomac et du foie, fut tout-à-coup atteint de symptômes semblables à ceux de l'apoplexie, et fut guéri par l'expulsion d'un gros calcul biliaire[8].

Mais ces médecins, méconnaissant les véritables lésions cérébrales qu'entraînaient les maladies de

---

[1] *De apoplexiâ biliosâ.*

[2] *Opus therap. : De apopl. ex præcordiis vitiis, orig.*

[3] Koch, *De apoplex. biliosâ.*

[4] *Comm.*, t. 3.

[5] Ettmuller, *Prat. méd.*, t. 2, De l'apoplexie.

[6] *Comm. litt.*, anno 1734.

[7] *Med. syst. rat.*, t. 10, p. 2.

[8] *Bibliothèque médicale*, t. 63.

l'abdomen, réputaient nerveuses les apoplexies qui en dépendaient; et en cela ils étaient dans l'erreur.

M. Serres, à qui l'on doit de précieuses recherches sur les altérations de l'encéphale, trouva aussi des lésions étendues de l'estomac chez des apoplectiques ; mais il n'en tira pas la conséquence que les premières peuvent avoir été déterminées par les secondes ; et, ne sachant comment expliquer leur concomitance, il supposa que le traitement seul est la cause déterminante de celles de l'estomac, sans songer qu'elles sont souvent apparentes sur des sujets qui ont succombé subitement, et sans avoir pris aucune substance médicamenteuse. Mais il convient de prendre acte de l'aveu qu'il fait des dangers des remèdes irritans, employés dans les cas de ce genre.

Pour faire concevoir comment des altérations développées dans l'estomac peuvent en entraîner dans le cerveau, et concourir à la production de l'apoplexie, je crois qu'il est indispensable d'examiner les rapports de ces deux organes, et de démontrer leur importance par la physiologie, la pathologie, et l'anatomie pathologique. Cet examen nous fera apprécier l'intimité de l'union de l'estomac avec l'encéphale, et nous fera pressentir les conséquences pratiques qui doivent en être déduites.

CHAPITRE III.

INFLUENCE DE L'ESTOMAC SUR LE CERVEAU DANS L'ÉTAT DE SANTÉ.

Dans l'état de santé, l'estomac exerce sur le cerveau la plus grande influence, modifie son action d'après ses divers états, et lui fait, pour ainsi dire, partager ses sentimens.

Pour qu'il pût s'acquitter des fonctions qui lui sont départies, il avait besoin de tenir l'encéphale, pour ainsi dire, dans sa dépendance, afin de pouvoir exiger de lui les mouvemens nécessaires à la satisfaction des besoins qu'il éprouve. Sans cette faculté, une des fonctions les plus importantes n'eût point été assurée, et la conservation de l'individu aurait été à chaque instant compromise.

L'estomac exprime au cerveau ses besoins par des sentimens pénibles, qui sont la faim et la soif.

La faim n'est pas seulement l'expression des besoins qu'éprouve l'économie de réparer ses pertes, mais bien encore de ceux de la membrane muqueuse gastrique, qui, pour maintenir l'action cérébrale dans un état convenable à l'exécution régu-

lière des fonctions, réclame une certaine stimulation. Nous savons en effet que quand des substances nutritives sont déposées dans l'estomac, leur contact suffit pour donner de l'énergie, et dissiper cette langueur produite par la faim ; cependant il n'y a pas encore eu de réparation.

Des substances non alibiles produisent souvent le même résultat. Aussi voyons-nous l'ours avaler des feuilles recouvertes de gomme avant de tomber dans le sommeil léthargique dans lequel il doit rester plongé durant un certain temps ; le loup, vivement pressé par la faim, engloutir de la terre, et calmer ainsi les tortures qu'il éprouve.

Nous savons que les personnes qui, par état, sont obligées de se livrer à des travaux pénibles, qui nécessitent des mouvemens énergiques et nombreux, ont besoin, pour se soutenir, d'une nourriture très forte, qui maintienne l'estomac long-temps en action. Ils font usage de substances grossières et de difficile digestion, tandis qu'une quantité d'alimens succulens plus petite, mais suffisante pour qu'il en fût extrait la même dose de principes nutritifs, ne remplirait pas le même objet.

Or, dans tous ces cas, nous avons des preuves de l'influence de l'estomac sur le cerveau. Cette influence devient plus manifeste encore lorsque

l'on observe les phénomènes développés par la faim prolongée. Quand elle se fait sentir avec force, elle détermine d'abord un état assez prononcé de faiblesse et d'engourdissement. Les mouvemens sont difficiles, lents; la pensée tardive, etc. Mais si elle augmente, si elle occasione une véritable douleur, il se manifeste bientôt une vive excitation cérébrale, que le *moi* ne peut maîtriser. Toutes les ressources du génie sont employées pour calmer cette sensation pénible.

Dans ce moment, les sentimens affectueux, les idées de morale et de décence, sont oubliés; tous les actes moraux sont anéantis ; toutes les pensées semblent dirigées vers l'unique but de satisfaire l'organe. On devient furieux : c'est dans ces états pénibles qu'on voit des hommes s'entr'égorger, et se disputer une proie palpitante; que les animaux, que l'aspect seul de l'homme effrayait, osent l'attaquer et lui arracher la vie. C'est dans ces états que les pâtures les plus dégoûtantes ne sont pas dédaignées, et qu'à l'exemple du fameux Tarare, d'horrible mémoire, on voit des hommes aller dans les voiries disputer la proie des vautours, et oser même arracher au cercueil des cadavres humains.

S'il est des hommes assez maîtres de leur vo-

lonté pour résister à ce cri des organes, pour souffrir patiemment les horribles maux dont ils veulent mourir victimes, on ne peut en tirer aucune induction défavorable à l'influence que je veux démontrer ; car les douleurs résultantes de cette résistance sont la vengeance de la nature, qui a ainsi hérissé d'épines les voies qu'on pourrait parcourir pour se soustraire à ses lois.

La soif est encore un des sentimens pénibles au moyen duquel le secours du cerveau est sollicité pour favoriser l'ingestion des liquides.

Ce sentiment ne me paraît pas dépendre de la même modification gastrique que la faim, et deux états opposés me semblent leur donner lieu. La faim exprime, en effet, le besoin de l'excitation nécessaire à l'estomac ; la soif, au contraire, paraît en être le résultat[1] : aussi la voit-on se manifester pendant ou après le repas, après l'usage des excitans, au moment de la digestion, le lendemain d'un accès d'ivresse. On l'observe enfin dans le cours des irritations gastriques, alors que la faim est tout-à-fait nulle.

Quelle que soit au reste leur véritable nature, dont je ne veux pas m'occuper ici, c'est par leur se-

---

[1] Je fais abstraction ici de la participation à l'excitation de la membrane muqueuse pharyngienne.

cours que le cerveau connaît et apprécie la nécessité de chercher des alimens, et qu'il en fait le choix.

Telle est, en effet, l'union étroite et admirable de ces deux organes, qu'ils semblent se consulter réciproquement sur l'admission ou le rejet des substances alimentaires. M. le professeur Broussais a voulu exprimer ce consensus d'action de certains viscères et du cerveau, dans sa XVe proposition, où il dit :

« Toute stimulation capable de procurer au » cerveau une perception, parcourt tout l'ensem- » ble du système nerveux de relation ; elle va donc » se répéter dans les membranes muqueuses, d'où » elle est encore renvoyée au centre de percep- » tion, qui la juge d'après l'avis de l'organe au- » quel appartient la membrane muqueuse, et qui » se détermine à l'action, d'après le plaisir ou la » douleur qu'il perçoit ; et cette action a toujours » pour objet de faire durer et répéter l'impres- » sion, ou d'en écarter la cause [1]. »

Les expressions que M. Broussais emploie ne me paraissent pas donner une idée bien juste de la manière dont il considère ce phénomène. Toute action cérébrale n'est pas, en effet, subordonnée à un avis d'organe éloigné, et il est, sans contre-

---

[1] *Examen des doct., t.* I.

dit, des jugemens purement intellectuels. Ainsi quand il s'agit d'apprécier un ouvrage de littérature, une pièce de poésie, etc., le cerveau seul perçoit, compare, et juge; ce que M. Broussais n'a d'ailleurs jamais voulu nier.

Sa pensée peut être, je crois, rendue plus claire en disant avec Le Cat : « Le fluide du cer-
» veau, remué par une idée, correspond égale-
» ment à tous les organes ; et quand une modifi-
» cation du fluide cérébral a lieu, bien que com-
» muniquée partout, elle n'est perçue que par les
» organes auxquels elle est proportionnée. Ainsi
» l'estomac recevra l'impression s'il s'agit d'ali-
» mens ; les organes génitaux, s'il s'agit d'a-
» mour, etc. [1]. »

Les faits propres à démontrer ces propositions sont nombreux, et, tout en nous tenant resserrés dans notre sujet, nous en trouverons une assez grande quantité. Que l'on observe d'abord la différence des idées et des jugemens relatifs à la sapidité des alimens, suivant l'état de plénitude ou de vacuité de l'estomac. Quand la faim se fait sentir d'une manière modérée, l'aspect d'un mets délicat accroît ce sentiment ; l'odeur qui s'en exhale paraît délicieuse, les papilles

---

[1] *Traité des sensations.*

gustatives sont en érection, les glandes salivaires accroissent leurs fonctions ; et l'estomac, sur lequel viennent retentir ces impressions, redouble ses cris, et sollicite plus vivement du cerveau la préhension du corps qui les fait naître.

Je ne veux point admettre dans l'estomac une intelligence particulière en vertu de laquelle il juge de la qualité des alimens : c'est certainement le cerveau qui remplit cet acte, et qui, suivant les idées qui en résultent, lui transmet des sensations diverses ; mais ces jugemens sont eux-mêmes modifiés par l'état de l'estomac. L'homme, en effet, qui a faim n'est pas délicat sur le choix des alimens, et les plus grossiers lui paraissent savoureux. Tandis qu'après un repas où les mets les plus exquis ont été servis, où toutes les ressources de l'art culinaire ont été déployées, l'on voit les substances qui flattaient le plus l'odorat et le goût, et pour lesquelles on formait peu avant le désir d'être insatiable, dégoûter par leur seule odeur, et soulever l'estomac, comme on le dit trivialement.

Or les organes qui doivent recevoir les impressions gustatives ou olfactives, et le cerveau qui les juge, sont toujours les mêmes ; et puisqu'un résultat différent est obtenu, n'est-il pas évident que cela tient à la différence d'état de l'estomac,

qui influence d'une manière autre le cerveau, et ne lui transmet que des sentimens de satiété et de dégoût?

On peut s'en convaincre encore davantage en observant ce qui se passe chez une femme enceinte. Au moment où l'utérus est irrité par la présence du produit de la conception, à l'instant où il va commencer une série d'actions inusitées, il se manifeste dans le jeu des divers organes du corps, un trouble plus ou moins appréciable, suivant l'étroitesse des sympathies qui les unissent à lui. A cette époque l'estomac est irrité; il se manifeste de l'inappétence, des nausées, et même des vomissemens. Il n'est point alors rare de voir les goûts se dépraver; les substances les plus hétérogènes et les plus désagréables jusqu'à ce jour à la femme, devenir l'objet de ses désirs. Elle souhaite des acides, des fruits verts; elle avale quelquefois des clous, des aiguilles; on en a même vu manger de la chair crue. Or, toutes ces substances ne doivent-elles pas leur moment de faveur à l'altération de l'estomac?

Pourrait-on attribuer ce phénomène à une sympathie exercée directement par l'utérus sur le cerveau? Rien n'autorise cette supposition; car si les jugemens seuls relatifs à la qualité des

alimens, étaient altérés, l'estomac, ne l'étant pas, devrait s'opposer à une ingestion qui lui serait défavorable. « Mais cet organe a en effet, comme le dit Vanhelmont, ses goûts, ses appétits; il goûte, il flaire les substances, et s'oppose à l'ingestion de celles qui lui déplaisent. » De plus, s'il en était ainsi, ces désirs ne devraient être qu'éphémères, de même qu'on l'observe dans les irritations de l'estomac. Il arrive, en effet, quelquefois, dans ce cas, que, l'appétit étant nul, l'imagination représente un mets comme devant être bien savoureux. Si on le donne au malade, il s'en saisit avec avidité; mais, à peine l'a-t-il goûté, qu'il le rejette, et un moment a vu éclore et se dissiper cet appétit illusoire.

Combien plus pétulans, plus tyranniques, sont les besoins déterminés par l'estomac! Ils oppriment pour ainsi dire la volonté, et la forcent aux actions qu'ils sollicitent; toute résistance à leurs ordres est punie de douleurs et d'accidens. Voilà pourquoi le désir d'une femme enceinte a besoin le plus souvent d'être satisfait : une contradiction malentendue pourrait lui devenir funeste. Afin de comprendre ces actions, il n'est donc pas besoin d'admettre une intelligence propre à l'estomac ; les rapports intimes qu'il a avec le cerveau suffisent pour en rendre compte. Nous

ne voulons pas, au reste, lui donner des prérogatives exclusives ; il est d'autres parties qui, comme lui, exercent une grande influence sur l'encéphale. C'est ainsi que la vessie et le rectum réclament, et quelquefois d'une manière très énergique, les mouvemens qui sont nécessaires à l'expulsion des matières qui les surchargent. Un seul fait, que tout le monde a sans doute observé, va nous démontrer cette espèce de consultation entre certains organes et le cerveau.

Souvent il arrive que le besoin d'expulser les matières fécales se fait sentir avec force; mais les circonstances ne sont pas propres à l'exécution de l'acte, et nécessitent son éloignement : le sentiment pénible se calme, et bientôt il n'est plus perçu. C'est ici le triomphe de l'intelligence sur l'instinct[1]. Mais, au moment où l'on s'y attendait le moins, un endroit propre à la défécation s'offre à la vue; on s'approche, on s'apprête; dès lors le besoin se reproduit avec une telle activité que la plus grande promptitude est nécessaire, et qu'on ne peut assez tôt y pourvoir....

Cependant le besoin avait été calmé, il était oublié !.... mais la vue d'un lieu favorable a procuré au cerveau une sensation qui a retenti

[1] M. Broussais, Prop. XLI.

à l'organe, et de là lui est revenue pour solliciter son secours.

Ce fait nous fournit un exemple frappant de l'union réciproque de certains organes. Il en est de même pour la vessie, il en est de même pour l'estomac....

Mais ce dernier viscère, à raison de la nature de ses fonctions et des rapports plus étroits qui l'unissent au cerveau, exerce une influence plus prononcée et plus forte sur le développement de l'action intellectuelle, et il la modifie, pour ainsi dire, suivant les divers sentimens qu'il éprouve. Nous en avons déjà donné plusieurs preuves assez évidentes ; ajoutons-en encore quelques autres, tirées des rapports qui existent entre l'excitation gastrique et l'excitation cérébrale.

Il n'est personne, sans doute, qui n'ait observé combien différente est la manière de voir de certains hommes suivant l'état de leur estomac. Cet organe semble être chez eux le régulateur de leur moral, et on pourrait dire avec quelque vérité qu'ils pensent par l'abdomen. C'est ainsi que Pope dit de Catius : « Le grave Catius parle toujours de vertu, et croit que qui souffre le vice est vicieux lui-même ; ces beaux sentimens durent jusqu'à l'heure du dîner ; alors il préfère un scélérat qui a bonne table,

à un honnête homme qui vit frugalement. »

Tourtelle, dans son Traité d'Hygiène, dit qu'on a vu des hommes publics être, à jeun, les plus intègres, et même les plus indulgens de tous les juges ; mais malheur au misérable qui se trouvait sur la sellette lorsqu'ils avaient fait un grand dîner, ils étaient hommes à condamner l'innocent comme le coupable. Il est notoire, dit Cabanis [1], que dans certaines dispositions des organes internes, et notamment des viscères du bas-ventre, on est plus ou moins capable de sentir ou de penser.

Les maladies de l'estomac changent, troublent, intervertissent entièrement l'ordre habituel des sentimens et des idées. Des appétits extraordinaires et bizarres se développent ; des images inconnues assiégent l'esprit ; des affections nouvelles s'emparent de la volonté ; et ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que souvent alors l'intelligence peut acquérir plus d'énergie, d'élévation, d'éclat, et l'âme se nourrir d'affections plus touchantes ou mieux dirigées. Ainsi donc, les idées riantes ou sombres, les sentimens doux ou cruels, tiennent alors directement à la manière dont

---

[1] Rapport du Physique et du Moral, t. 1.

certains viscères abdominaux exercent leurs fonctions, c'est-à-dire à la manière dont ils perçoivent les impressions.... »

Tous les jours on peut observer que, quand l'estomac fait éprouver des sentimens pénibles, la teinte des idées est rembrunie, le malade est taciturne, irascible, tandis que, quand ce viscère s'acquitte de ses fonctions d'une manière régulière, les pensées sont plus faciles, les mouvemens plus énergiques, et le bien-être général.

Le rapport de ces organes peut être encore mieux apprécié, si l'on fait attention aux phénomènes qui résultent de la stimulation graduelle de l'estomac. D'abord, si la faim se fait sentir avec force, on voit que les pensées sont pour ainsi dire bornées au seul point qui intéresse l'organe, les raisonnemens, les discussions ne sont pas de saison; ventre affamé, dit-on avec vérité, n'a pas d'oreilles ; aussi le commencement des dîners est ordinairement silencieux, et rarement on y voit briller les étincelles du plaisir.

Mais quand, par la présence des alimens dans l'estomac, et par la stimulation qui résulte de l'ingestion de vins généreux, une douce chaleur est développée ; quand elle irradie du centre à la circonférence, les mouvemens deviennent plus faciles, l'imagination conçoit avec plus de rapidité, les

idées sont exprimées avec moins d'embarras; la physionomie s'épanouit, et la gaieté commence à se développer. Plus tard, les forces s'accroissent davantage encore ; la circulation devient active, la face rouge, les sentimens affectueux se développent. C'est alors que les liaisons deviennent plus faciles, que les haines les plus invétérées peuvent être oubliées, que l'amant timide acquiert de la témérité, l'homme modeste de l'assurance, le poltron du courage. C'est alors que le génie brise les entraves qui le retenaient captif, et prend son essor; que les saillies et les bons mots se succèdent avec rapidité, et que les ris et la gaieté semblent présider l'assemblée.

Mais si cette stimulation s'accroît encore, il se manifeste bientôt un véritable délire, un oubli total des convenances, et une interversion des facultés intellectuelles. C'est alors que le masque dont se couvrait l'hypocrite tombe, qu'il dévoile ses secrets, évente ses projets, et se montre tel qu'il est : *in vino veritas.*

Enfin les mouvemens deviennent désordonnés, l'équilibre difficile à conserver ; la langue se refuse à l'articulation des sons, etc.... on observe les signes de cet état dégradant qu'on appelle ivresse.

J'aurais pu parler ici des effets du café, qui,

chez quelques personnes, est le véhicule obligé des pensées, et qu'on a nommé avec assez de raison la boisson intellectuelle; mais son mode d'action ne diffère pas de celui de l'alcool : l'un et l'autre ils agissent en stimulant l'estomac et par suite le cerveau.

Je sais que l'ivresse a été considérée, par le plus grand nombre des médecins, comme le résultat d'une impression directe exercée sur le cerveau par les principes alcooliques. Mais cette théorie est loin d'être satisfaisante ; et je crois qu'en donnant plus d'importance à l'irritation gastrique on s'approche davantage de la vérité.

On observe en effet une coïncidence parfaite entre l'excitation de l'estomac et celle du cerveau; et on les voit s'accroître ou diminuer ensemble. C'est ainsi que, si l'ingestion de liquides aqueux et frais est opérée, s'il se manifeste des vomissemens qui débarrassent l'estomac, on voit l'ivresse se dissiper rapidement. Or peut-on expliquer ces faits d'une manière satisfaisante par la théorie de l'absorption? Peut-on par elle expliquer la manière d'agir de l'ammoniaque, qui, modifiant l'excitation de la membrane muqueuse, change aussi ses effets sympathiques? celle de l'huile, qui, avalée peu de temps avant un excès, prévient ou retarde l'ivresse? S'il est démontré que les

principes les plus aqueux puissent être absorbés rapidement dans l'estomac, il ne l'est pas pour moi que les substances irritantes puissent l'être de même. Tout le monde sait en effet qu'il est des sujets qui ont pu s'accoutumer à l'usage des acides les plus forts et des solutions mercurielles concentrées. Or, ces substances, déposées dans le torrent circulatoire, auraient infailliblement entraîné un trouble plus ou moins étendu des fonctions ; et puisqu'un tel résultat n'a pas été obtenu, il faut bien admettre, ou bien que l'absorption n'a pas eu lieu avant qu'elles aient été soumises à l'action élaboratrice des organes digestifs, ou bien qu'en passant par la filière des vaisseaux qui doivent les transmettre au sang, elles y ont été atténuées, modifiées et rendues impropres à exciter les parties.

Ne doit-il pas en être de même de l'alcool ? Et puisque personne que je sache n'a pu le rencontrer en nature dans le sang, est-il bien sage d'attribuer à son action directe le phénomène qui nous occupe ? Je ne le pense pas : et je me crois autorisé à lui retirer cette prérogative, par l'observation de faits qui me paraissent concluans.

1° Si l'absorption des principes alcooliques était la cause de l'ivresse, il est évident qu'elle devrait être d'autant plus rapide que les boissons

dont on fait usage en contiennent davantage; or il n'en est pas toujours ainsi : nous savons en effet qu'il est certains vins qui, comme ceux du Rhin, ceux de Champagne, en contiennent fort peu, et la produisent souvent plus vite que les vins plus alcooliques du Midi.

2° Ne sait-on pas que, quand on change plusieurs fois de vins pendant un repas, on s'enivre beaucoup plus vite que si l'on buvait toujours du même, bien qu'il contînt plus d'alcool que tous les autres. Or, n'est-il pas clair pour le physiologiste que cela tient à ce que la membrane muqueuse digestive s'habitue bientôt au contact d'une même substance, tandis que de nouveaux stimulans, bien que plus faibles, peuvent l'exciter encore, et favoriser le développement de ses sympathies ?

3° Ignore-t-on que l'ivresse est d'autant plus rapide que la sensibilité gastrique est plus exquise, qu'ainsi elle est plus prompte chez les femmes et les enfans que chez l'homme ; qu'elle est plus facile à jeun et pendant les convalescences, etc. ; tandis que les personnes habituées aux excès peuvent avaler des doses énormes d'alcool sans en être enivrées ? Mais si ces individus dont l'excitabilité semble émoussée éprouvent une légère irritation gastrique, l'ivresse est beau-

coup plus rapide dans cet état; ce qui prouve que c'était l'estomac seul, et non pas le cerveau, qui s'était accoutumé au stimulant.

4° Enfin, en supposant vraie la théorie de l'absorption, il est bien évident qu'on doit admettre qu'une quantité assez forte d'alcool est nécessaire pour produire l'ivresse; car nous voyons tous les jours qu'un usage modéré des boissons qui le contiennent ne produit pas cet effet. Or, comment pourra-t-on expliquer alors comment il se faisait chez les matelots du capitaine Blik [1], qui longtemps étaient restés dans un entier dénuement, qu'une seule cuillerée à café d'eau-de-vie les rendît ivres morts? Quelque active qu'on suppose l'absorption, quelque forte que puisse être la stimulation exercée sur le cerveau par les molécules alcooliques, il me paraît impossible que, délayées dans le sang, elles aient pu produire un semblable effet; et il me semble bien plus rationnel d'attribuer ce phénomène aux sympathies mises en jeu par la membrane muqueuse digestive, que les privations avaient rendue plus sensible.

J'aurais pu demander encore pourquoi une quantité d'alcool, qui, pure, aurait déterminé

---

[1] *Dict. des Sc. méd.*, art. *Ivresse.*

l'ivresse, est sans effet si elle est étendue d'eau ; pourquoi après les excès de table on observe si souvent l'anorexie, l'amertume de la bouche, la céphalalgie ; pourquoi sur les cadavres des individus morts d'ivresse convulsive [1] on trouve toutes les traces d'inflammations gastriques, etc., si l'irritation de l'estomac ne joue aucun rôle dans la production de ce phénomène. Mais j'ai pensé que les considérations que j'ai déjà présentées suffisaient pour démontrer la solidité de mon opinion, et qu'il était inutile d'accumuler des preuves qui, sans convaincre davantage, auraient trop grossi cet opuscule [1].

---

[1] M. Percy, dans un Mémoire consigné dans le Journal de Médecine, août 1792, attribue les accidens de la maladie à l'excitation vicieuse de l'estomac, dont ils ne sont que sympathiques.

CHAPITRE IV.

INFLUENCE DE L'ESTOMAC SUR LE CERVEAU PENDANT LE SOMMEIL [1].

Pendant le sommeil, l'influence de l'estomac sur le cerveau n'est pas moins appréciable, et il suffit de faire attention à ce qui se passe pendant sa durée pour en être convaincu.

Quand l'action des sens est suspendue, le cerveau, n'étant plus excité par les objets extérieurs, paraît plus attentif aux sensations internes, et perçoit d'une manière plus complète les divers sentimens de peine ou de bien-aise des organes contenus dans les cavités splanchniques. *In somno motus intrò vergunt*, dit Hippocrate. De là résultent souvent les idées variables qui sont produites pendant le sommeil, et la différence de leur teinte ou de leur direction suivant l'état des viscères.

Tout le monde a sans doute observé que,

---

[1] Je n'ai examiné ici que l'influence de l'estomac sur le cerveau, celle du cerveau sur l'estomac n'étant pas de mon sujet. Mais elle est aussi des plus prononcées, et ce serait bien injustement qu'on m'accuserait d'avoir voulu la restreindre; car je sais, comme Fontenelle que « si le corps a le droit d'infliger l'âme, l'âme à son tour exerce bien le même droit. »

lorsque l'estomac est surchargé d'alimens dont la digestion s'opère avec difficulté, il est rare qu'on puisse se livrer au repos; ou, si le sommeil vient appesantir les paupières, il ne répare pas les forces, il est incomplet: pendant sa durée, on fait des rêves bizarres, ridicules; on croit être dans un danger pressant, auquel on ne peut se soustraire; on est dans une angoisse extrême; on perçoit à l'épigastre un sentiment de gêne, d'oppression; et l'imagination, déréglée par ces impressions pénibles, en forme des monstres hideux qui s'acharnent à notre perte.

Quelques médecins ont fait dépendre le cauchemar de la compression du diaphragme, du plexus solaire, ou des gros vaisseaux, exercée par l'estomac. Mais, pour que leur opinion fût vraie, il faudrait que ce phénomène ne fût produit que dans l'état de plénitude de cet organe. Or nous savons qu'on l'observe après un léger repas, fait le soir contre l'habitude; après l'usage d'une boisson stimulante; après une indigestion, qui a donné lieu au rejet des substances contenues dans l'estomac par le vomissement. Cette explication n'est donc pas satisfaisante.

Nous savons de plus que, quand l'estomac est distendu, il se développe en avant, repousse les parties qui se trouvent situées à la face antérieure,

et qu'il est tellement retenu qu'il ne peut pas presser les organes placés au-dessus de lui.

Nous pourrions ajouter encore que la faim réveille quelquefois les enfans, et que l'estomac sollicite du cerveau la préhension des alimens propres à la satisfaire. Or il n'existe ici de compression ni du diaphragme ni du plexus; la membrane muqueuse est bien seule cause du phénomène. Mais si, dans un cas, elle est susceptible de faire connaître son état au cerveau, pourquoi ne le serait-elle pas dans l'autre? Et pourquoi irions-nous recourir à des explications hypothétiques, quand la véritable et la plus simple est si facile à trouver?... Pour terminer l'esquisse des rapports de l'estomac et du cerveau dans l'état de santé, il me resterait encore à traiter une des questions les plus importantes, savoir quelle est l'influence du régime sur le développement de l'intelligence.

Cabanis dit que « les habitans de certains pays, qui ne vivent que de blé sarrasin et de pommes de terre, doivent à cette cause le peu d'intelligence dont ils sont doués. » Il serait intéressant de savoir si les travaux excessifs que nécessite une terre aride et ingrate [1], si le dé-

---

[1] Georget, *Phys. du syst. nerv.*

faut de sensations nouvelles, chez les hommes qui, concentrés entre eux, bornent leurs rapports à leurs voisins, aussi stupides qu'eux-mêmes, ne sont pas susceptibles d'expliquer cette intelligence bornée, et si le régime doit en être considéré comme la principale cause.

Rousseau dit que « la gourmandise est le vice des cœurs qui n'ont pas d'étoffe; que le gourmand a son âme dans son palais, qu'il n'est fait que pour manger, et que, dans sa stupide incapacité, il n'est à sa place qu'à table, et ne sait juger que des plats. »

Je devrais examiner si la gourmandise est ici la cause ou le résultat du défaut d'intelligence. J'aurais à comparer le caractère des habitans du Midi, vivant frugalement, à celui des habitans du Nord, qui engloutissent des quantités énormes d'alimens. Il serait intéressant enfin de signaler les différences qui existent entre les habitans des pays vignobles, et ceux des contrées qui ne produisent pas de vin. Mais ces développemens m'entraîneraient au-delà des bornes que j'ai dû me prescrire; et quelque intéressans qu'ils eussent pu être, j'ai dû les sacrifier à la crainte d'entraîner le lecteur trop loin de mon sujet.

CHAPITRE V.

INFLUENCE DE L'ESTOMAC MALADE SUR LE CERVEAU. — ÉTAT AIGU.

«Lorsque je vois ces tables à la mode couvertes de toutes les richesses des quatre parties du monde, dit Addisson, je m'imagine voir la goutte, l'hydropisie, la fièvre, la léthargie en embuscade sous chaque plat.»

Il est impossible de pouvoir exprimer d'une manière plus vraie et plus forte l'importance de l'estomac dans l'économie, et de faire ressortir davantage le rôle qu'il joue dans la production des maladies.

Telle est en effet l'union intime que présente cet organe avec la plupart des parties de la machine humaine, qu'il peut être considéré avec raison comme un foyer vers lequel aboutissent presque toutes les impressions vives et toutes les douleurs, et duquel irradient une foule de sympathies qui font participer à ses divers états d'excitation le plus grand nombre des organes.

C'est d'après cette observation qu'Horace a dit que Prométhée avait pourvu l'estomac d'une faculté merveilleuse, que Galien l'a regardé comme l'entrepôt de l'action des autres parties,

que Van-Helmont plaçait vers son orifice cardiaque le siége de sa principale archée, et que Bordeu le considérait comme formant avec le cœur et le cerveau le trépied de la vie [1].

«De tout temps, dit cet auteur, les médecins cliniques sont convenus que l'estomac et les viscères voisins sont les plus féconds en maladies. Il y en a peu en effet où l'estomac ne joue au moins le second rôle, et dans lesquelles il ne devienne bientôt principal acteur, à cause de la correspondance qu'il a avec toutes les autres parties; correspondance prouvée par une foule de faits dont nous avons rapporté une partie ailleurs, et dont l'autre partie est assez connue; c'est pourquoi les médecins, dans le traitement des maladies, s'appliquent surtout à bien connaître l'état de l'estomac, et ne comptent sur la convalescence que lorsque ce viscère est bien rétabli.»

Plus loin, après avoir réfuté l'hypothèse d'Hippocrate qui attribuait le trouble déterminé par l'estomac au transport, dans toutes les parties, des esprits contenus dans sa cavité; celle des auteurs qui le supposaient produit par l'absorption de substances âcres et corrompues, il fait voir que la cause en est dans la lésion des nerfs gastriques.

---

[1] Bordeu, tom. 2, nouv. édit., p. 35.

« Telle est, dit-il, l'origine vraie de presque toutes les maladies, l'action lésée des nerfs gastriques, origine qu'on peut reconnaître par l'inspection des maladies, et en méditant sur les observations des praticiens. »

Mais de tous les organes qui sont susceptibles d'être troublés dans leurs fonctions par l'estomac malade, il n'en est pas qui le soit plus fréquemment que le cerveau; et c'est ce dont il sera facile de se convaincre, en examinant les symptômes développés par les divers degrés de l'irritation gastrique: car parmi eux il en est un grand nombre qui dépendent de l'affection cérébrale.

Quand l'estomac reçoit une dose d'excitation plus forte que ne le comporte l'état normal, soit que des alimens ou des boissons trop stimulantes la déterminent, soit qu'elle lui ait été sympathiquement transmise par un organe souffrant, il se manifeste des symptômes plus ou moins appréciables suivant le degré d'intensité de la cause et celui de l'excitabilité de la membrane muqueuse. Dans le premier degré, dans celui qu'on appelle embarras gastrique[1], en même temps que

[1] Ce degré de l'irritation gastrique est regardé, par les auteurs opposés à M. Broussais, comme dépendant de la présence dans l'estomac de mucosités ou de bile, etc.; mais ils

perte d'appétit, bouche amère, langue plus ou moins chargée de mucosités, anorexie, appétence des acides, etc., etc., on peut observer qu'il existe presque constamment une céphalalgie sus-orbitaire plus ou moins vive, ou un sentiment de pesanteur et de lourdeur de la tête.

---

ont évidemment pris l'effet pour la cause. Un amas de fluides sécrétés ne peut, en effet, dans ce cas, s'opérer, si les organes chargés de leur fabrication n'ont pas accru leurs fonctions : et attribuer à leur présence les signes observés, c'est comme si l'on faisait dépendre ceux du coryza, de l'urétrite, de la cystite, des mucosités abondantes sécrétées par les muqueuses enflammées. Il est facile de voir que cet état est le résultat d'une irritation, en ayant égard aux causes qui le déterminent et aux symptômes qui le caractérisent.

La plupart des causes sous l'influence desquelles il se développe sont excitantes : ainsi, l'usage abusif des boissons alcooliques, les indigestions, l'usage d'alimens de haut goût ou de mauvaise qualité, etc., etc. On l'observe après les émotions vives, après les opérations sanglantes ou douloureuses. Or nous savons que toute douleur, que toute impression forte, viennent retentir sur la muqueuse gastrique.

L'inappétence, l'amertume de la bouche, le dégoût des substances animales, le désir des boissons acides, les nausées ou les vomissemens, le sentiment d'ardeur, de chaleur du pharynx, etc., n'annoncent-ils pas l'irritation de l'estomac ?

La chaleur de la peau, les lassitudes spontanées, la céphalalgie, et la fréquence du pouls, dans quelques cas,

Les membres sont comme contus, ils se refusent au mouvement; le moral est souvent altéré; on est morose, taciturne; on semble

---

n'annoncent-ils pas l'excitation sympathique des organes éloignés?

Or, comment expliquera-t-on leur participation à l'irritation sans admettre la phlegmasie gastrique?

Admettra-t-on, par hasard, pour en rendre compte, l'absorption et le transport dans chaque département organique des matières saburrales? Mais Bordeu a fait ressortir, il y a déjà long-temps, le ridicule de semblables explications, qui, admissibles sous Galien, sont trop subversives des connaissances que nous a fournies la physiologie, pour pouvoir maintenant être présentées. Il est donc nécessaire aux humoristes du jour d'admettre l'irritation gastrique; et s'ils tiennent à ne la considérer que comme consécutive, il faut qu'ils commencent par prouver que ces matières ont des qualités irritantes assez actives pour enflammer les membranes muqueuses, et qu'ils leur créent une origine au moins soutenable.

S'étaieront-ils de la guérison qu'ils obtiennent quelquefois par les vomitifs, pour démontrer que la maladie est telle qu'ils la supposent. Si ces remèdes agissaient toujours d'une manière satisfaisante, et faisaient disparaître constamment la maladie, cet argument serait puissant, quoiqu'il ne fût pas inattaquable. Nous savons en effet que par les contre-stimulations on guérit des phlegmasies. On oppose brûlure à brûlure; on applique des vésicatoires sur les érysipèles, sur les bubons; on emploie des injections excitantes au début des urétrites: et les succès obtenus par ces moyens ne prouvent pas que les maladies auxquelles on les oppose ne soient pas inflammatoires. Mais il s'en faut de beaucoup qu'ils soient

n'avoir plus d'énergie, n'être plus apte au travail; toute occupation est fatigante...

Ces phénomènes s'observent après les excès de table, après l'ingestion de substances exci-

---

toujours efficaces : il est une foule de cas dans lesquels ils aggravent le mal, et déterminent des accidens graves. J'ai vu beaucoup de personnes périr victimes de phlegmasies étendues, pour avoir pris au début un vomitif incendiaire ; et il est peu de médecins qui n'en aient trouvé, se plaignant d'éprouver, pendant l'action de ce remède, la sensation d'une barre rougie qu'on promènerait sur le tube digestif..... Je ne saurais donc en douter, le développement des degrés élevés de l'irritation, désignés sous le nom de fièvre bilieuse, muqueuse, etc., etc., est dû, le plus souvent, aux moyens excitans qui ont été employés pendant la première période.

Il est cependant des cas dans lesquels l'émétique guérit; et comment ? C'est parceque les mouvemens organiques, qu'on est le plus ordinairement obligé de développer pendant les efforts des vomissemens, déterminent le déplacement et la dissémination de l'irritation sur les muscles et la peau, et donnent lieu à une fausse crise.

La révulsion est le seul effet sur lequel on doive compter, car l'expulsion des matières ne peut produire aucun résultat : le moyen qui les chasse excite en effet la cause qui les forme : c'est ainsi qu'on a beau racler la langue d'un malade qui la présente chargée, on ne parvient point à la nettoyer complètement, et à peine quelques momens se sont-ils écoulés, qu'une couche plus épaisse encore de mucus se trouve formée. C'est ce qui arrive dans l'estomac ; aussi arrive-t-il souvent que plus le malade prend de vomitifs, plus il rend à la fin de la bile pure ou de mucosités.

tantes, à l'usage desquelles l'on n'est point accoutumé. J'ai fréquemment l'occasion de les voir se manifester après l'ingestion de la liqueur de Van-Swieten chez les soldats excitables, et surtout dans les temps chauds.

« C'est à raison de la correspondance des entrailles avec toutes les parties, dit Bordeu [1], que même les personnes qui jouissent de la meilleure santé éprouvent ordinairement, quand le ventre manque de s'acquitter de ses fonctions, des douleurs dans les membres, une pesanteur de tête, une gêne dans la respiration et du malaise dans tout le corps. »

Tout le monde sait qu'il est beaucoup de migraines qui dépendent d'une légère altération de la muqueuse de l'estomac, et qui se dissipent par l'emploi des moyens propres à agir sur cet organe.

Quand l'irritation gastrique est plus vive; quand elle développe ces symptômes divers qu'on a groupés et désignés sous le nom de fièvre bilieuse [2], muqueuse, inflammatoire, etc..... les

---

[1] *Recherches sur les mal. chron.* p. 41.

[2] La fièvre gastrique (sous ce nom je comprends les fièvres bilieuse et muqueuse) est, dans les ouvrages des auteurs humoristes, un vrai chaos dont on ne peut sortir qu'avec peine. Ces médecins ont déroulé devant le lecteur une

phénomènes cérébraux sont bien plus appréciables. La céphalalgie en est un signe presque con-

---

foule de faits contradictoires, qu'ils se sont efforcés de rapprocher et d'unir, mais qui forment un dédale inextricable dont ils ont gardé le fil.

Comment le médecin sage, réfléchi, qui aime à se rendre compte des phénomènes qu'il observe, qui aime à apprécier la liaison des causes et des effets, peut-il se contenter des mots dont on l'amuse et des explications hypothétiques qu'on forge pour éluder le véritable sentier de la vérité ?

On suppose une gastricité, un élément de maladie dont on ne caractérise pas la nature, ayant son siége dans l'estomac et les intestins, quoique la maladie soit essentielle ; et sans que ceux-ci soient enflammés, on fait de la fièvre, qui n'est qu'un résultat, un être particulier qui présente des caractères divers, suivant sa forme, sa nature, etc. Les altérations organiques rencontrées sur les cadavres sont considérées comme des complications ou des résultats de la maladie.

Sans s'expliquer sur la manière dont on conçoit cette fièvre, dont elle peut donner lieu au trouble de la digestion, de la circulation, de l'action cérébrale ; sans donner enfin de la maladie une idée claire et précise, on prescrit une thérapeutique hasardée et qui, le plus souvent, est cause des accidens nombreux qu'on voit se développer pendant son emploi.

En effet, les vomitifs, les purgatifs sont les moyens ordinaires avec lesquels on combat cette affection ; et combien ne doivent-ils pas être funestes, puisqu'ils sont déposés sur des organes dont la sécheresse, la rougeur de la langue, la soif, l'ardeur du pharynx, l'appétence pour

stant; elle peut occuper toute l'étendue de la tête, ou être fixée à un espace limité. Quelquefois elle

---

les acides, les vomissemens, et quelquefois les douleurs épigastriques, attestent la phlegmasie!

Il faut expulser, dira-t-on, les matières dont la présence donne lieu au trouble observé; et sans s'en laisser imposer par la fièvre qui est intense, ou par les signes trompeurs qui semblent attester le mauvais effet des stimulans, il faut se hâter de recourir aux émétiques.

Mais, demanderai-je à ces médecins, quel peut être votre but? N'est-il pas évident que ces mucosités ou cette bile ne sont en plus grande quantité que parceque les follicules muqueux et le foie, étant irrités, ont accru leurs fonctions? Comment osez-vous donc porter un aliment terrible à l'incendie de ces organes?

Ces matières sont irritantes? mais où en est la preuve? La trouverez-vous dans le dégoût, l'amertume de la bouche, la couleur blanche ou jaune de la langue? Mais ces symptômes s'observent après l'ingestion d'une tasse de café contre l'habitude! Après les indigestions qui ont entraîné le rejet des substances contenues dans l'estomac, la bile a donc été évacuée, et si vous admettez sa prompte sécrétion, vous convenez nécessairement que l'augmentation d'action du foie était primitive.

Direz-vous que la bile est irritante parcequ'on la trouve surtout dans les parties du tube digestif qui présentent des traces de phlegmasies? Mais si ces phlogoses dépendaient de sa présence, pourquoi ne les rencontrerait-on pas tout près des canaux excréteurs du foie, dans le duodénum? pourquoi aurait-elle parcouru un trajet plus ou moins long, pour n'agir que sur un seul point? et pourquoi partout où on la trouve accumulée, n'observe-

est si vive que le malade est occupé d'elle seule, et qu'il semble être indifférent aux autres symp-

---

t-on pas l'inflammation ? Il est bien évident qu'elle n'est que retenue dans les points où cette altération se trouve. Les contractions péristaltiques sont annihilées par la douleur locale, et les autres parties de l'intestin continuant leur action, la bile s'accumule dans ces points. Cette explication bien simple me paraît la plus vraie, et me semble même préférable à celle des médecins qui l'attribuent à l'appel des fluides par l'irritation : cet appel se conçoit en effet très bien pour les humeurs circulantes et contenues dans des vaisseaux capillaires, mais non pas pour celles qui sont placées hors de leur cavité.

Vous étaierez-vous de l'irritation produite par les mucosités qui s'écoulent du nez dans un coryza ? Mais il faut ici, avant tout, admettre l'inflammation qui a altéré la sécrétion. D'autre part nous possédons des observations d'individus qui, comme le forçat dont parle Vesale, ont eu le canal cholédoque ouvert dans l'estomac, et ont cependant toujours joui d'une santé excellente et d'un appétit très vif.

La bile n'est donc pas irritante ? Elle ne cause donc pas le trouble observé dans la fièvre gastrique ?

Mais quelle est donc sa véritable nature ? Est-ce une inflammation ? Sans doute ; s'il en était autrement, comment pourraient être aussi efficaces les sangsues placées à l'épigastre ? et on ne peut nier leur action. Enlèveraient-elles par hasard la bile ? dépouilleraient-elles l'élément morbide de toute son acrimonie ?

On m'opposera peut-être quelques succès éphémères obtenus par les évacuans ; mais j'ai déjà dit comment ils agissaient chez les sujets assez privilégiés de la nature pour

tômes. La face est ordinairement colorée, la tête chaude, la physionomie plus ou moins altérée, les organes des sens sont affectés douloureusement par leurs stimulans naturels. Les yeux

---

gagner le bon numéro à la loterie dangereuse qu'on leur fait tirer.

J'ai dit éphémères, parcequ'il arrive souvent qu'après la disparition de la cause qui a révulsé l'irritation la maladie se reproduit, et revêt un caractère grave; 2° parcequ'il reste souvent un noyau d'irritation qui devient le germe de la plupart des fièvres intermittentes qui se développent plus tard chez les convalescens, et d'un grand nombre d'affections secondaires.

Si les auteurs avaient considéré la fièvre gastrique comme une inflammation, ils n'auraient pas été si souvent en proie à cette comique incertitude dans laquelle on les voit, pour savoir si le génie gastrique ou l'inflammatoire mérite la première indication. Si le sujet est fort, robuste, sanguin; si le pouls est fréquent, développé; si la face est colorée, le génie inflammatoire est déclaré prédominer, et la saignée est prescrite. Dans le cas contraire les évacuans obtiennent la préférence; de sorte que la même affection est traitée différemment chez divers individus, et cela d'après des indications tirées de phénomènes tout-à-fait éventuels, et pour ainsi dire étrangers à la maladie.

Enfin, n'est-il pas affligeant de voir des médecins, aveuglés par leur prévention funeste, admirer les terribles effets de la maladie dans les altérations qui ont donné lieu à son apparition, et conclure qu'elle était incurable de ce qu'elle a eu assez d'intensité pour entraîner de tels ravages?

Je compare, avec assez de vérité je crois, ces médecins

sont fixes, brillans, quelquefois ternes, chassieux; l'ouïe est sensible ou obtuse; la peau est le siége d'impressions passagères de chaud, de froid, de fourmillement, etc.

Souvent il existe de la somnolence, de la rêvasserie, quelquefois du délire passager ou continu, de l'insomnie, etc.

Si, loin d'administrer dans ces cas les antiphlogistiques, les adoucissans, qui seuls sont appropriés à la nature de la maladie, on porte des stimulans sur le foyer du mal, bientôt le trouble devient plus étendu, et les symptômes plus nombreux et plus graves se manifestent.

C'est ainsi qu'on voit les sécrétions s'altérer; la salive devenir visqueuse, épaisse; les urines rouges, troubles; la matière sébacée, épaisse, terreuse; les mucosités intestinales fétides; celles de la bouche, des gencives noirâtres; la chassie abondante, etc.

C'est ainsi que la langue se sèche [1], devient

---

aux personnes qui verraient dans l'altération des rouages d'une montre l'effet du trouble qui avait été observé dans ses mouvemens.

[1] Baglivi, liv. 1, p. 52, *De Feb. mal. et mesenterie*, dit que l'aridité de la langue, la petitesse du pouls, le froid des extrémités, l'anxiété générale, et autres symptômes qu'on considère comme signes de malignité, dépen-

rouge, s'alonge en fer de lance; que la soif acquiert un surcroît d'intensité, et peut à peine être satisfaite, à raison du spasme des muscles du pharynx; qu'un sentiment de brûlure se fait sentir à l'intérieur; que la peau devient chaude, sèche, jaunâtre, le pouls petit, précipité.

Dans ce cas, les fonctions de l'encéphale sont interverties ou fortement altérées; il existe tantôt un état d'affaiblissement, d'accablement, complet; tantôt de l'agitation, des convulsions, des soubresauts de tendons. Les pensées sont le plus souvent confuses; les réponses incohérentes; le coma, la stupeur ou le délire se succèdent, ou persistent une fois qu'ils ont paru : les sens sont obtus, la sensibilité est émoussée, les mouvemens sont désordonnés. Les membres présentent tantôt de la contracture et de la roideur, tantôt une flaccidité comme paralytique; les sphincters sont souvent relâchés; la physionomie est altérée; les traits sont grippés, le décubitus est horizontal, etc., etc., etc.

Si les phénomènes qui semblent annoncer une prostration profonde prédominent, on prétend alors qu'il existe une fièvre adynamique; dans

---

dent de l'estomac irrité et fatigué. Il ajoute : *Qua cessante irritatione et stomachi indignatione composita, præfata cessant accidentia.*

le cas contraire, on admet l'existence de la fièvre ataxique.

La première est considérée comme due à une faiblesse de toute l'économie, et reçoit pour remèdes des toniques de toute espèce.

L'autre, attribuée au désordre des esprits vitaux, à des spasmes, etc., etc., est attaquée par des antispasmodiques, des narcotiques, des toniques.

Mais si l'on fait attention qu'elles succèdent l'une et l'autre à la fièvre gastrique, ou à l'embarras gastrique, que nous avons fait voir dépendre d'une inflammation; que leurs causes sont toutes excitantes; que leurs symptômes annoncent l'ardeur, la chaleur des viscères; que les altérations pathologiques observées par M. Prost et M. Broussais sont des traces de phlegmasies; enfin, qu'elles se dissipent le plus ordinairement par l'usage des adoucissans et de la diète, etc., on sera forcé, je pense, d'admettre que leur nature est phlogistique, comme l'avait observé Baglivi [1].

---

[1] Les médecins d'à présent, qui ne veulent adopter les idées nouvelles qu'après avoir été forcés dans tous les retranchemens qu'ils se sont créés pour les combattre, opposent, et m'ont opposé à ma soutenance de thèse, qu'ils admettaient bien l'existence des fièvres adynamiques,

Toutefois je suis loin de penser que la gastro-entérite seule développe tous ces symptômes. Dans presque tous les cadavres de ceux qui ont succombé après les avoir présentés, j'ai rencontré des preuves non équivoques de la phlegmasie des organes encéphaliques ; et je ne crains pas d'être démenti par les observateurs, en avançant que cette irritation cérébrale est une condition indispensable pour la manifestation des signes que nous avons mentionnés. Trop souvent, je crois,

---

dues à l'estomac irrité; mais qu'il en était d'autres dans lesquelles le pouls était à peine ému, dans lesquelles la langue n'était pas sèche, rouge, et qui étaient véritablement essentielles. Mais j'ai répondu, et je réponds, que, de deux choses l'une : ou il y a fréquence du pouls, ou il n'y en a pas du tout. Dans le premier cas, il n'y a pas faiblesse générale, puisque le cœur est plus actif; car un organe n'annonce jamais sa faiblesse par l'accroissement de ses fonctions : dans le second, il n'y a pas fièvre, puisque ce mot entraîne l'idée d'une accélération dans les battemens du cœur. Ce n'est plus alors qu'un état de faiblesse, d'énervation, dont M. Broussais est loin de rejeter l'existence. Je les guéris, me dit-on, avec du vin de Bordeaux. J'ai vu guérir des pleurésies avec des bols de vin chaud, répondis-je.

Si M. le professeur qui me faisait de telles objections s'en était tenu à me dire que l'irritation cérébrale qui détermine ces états peut être développée par des causes autres que l'irritation de l'estomac, nous aurions pu être d'accord sur ce point.

on regarde ces phénomènes comme sympathiques ; et je ne doute pas qu'en attachant plus d'importance à leur existence, et dirigeant spécialement vers eux les moyens thérapeutiques, on ne prévienne beaucoup plus d'événemens funestes qu'en s'attachant exclusivement aux organes digestifs, dont la lésion ne présente pas à coup sûr la même gravité. Avouons, toutefois, qu'il existe un tel rapport entre ces parties, que les améliorations obtenues dans l'état des viscères abdominaux en entraînent dans celui du cerveau. Il est donc rationnel d'attaquer simultanément ces deux phlegmasies. Après la guérison des fièvres ataxiques ou adynamiques, les malades présentent long-temps un air d'hébêtement, une physionomie niaise, un état de demi-stupeur, si je peux m'exprimer ainsi ; ce qui me paraît dépendre de l'existence, dans une nuance moins élevée, de l'irritation cérébrale : mais au bout de quelque temps ces phénomènes disparaissent.

Il est encore facile d'apprécier la liaison des phénomènes cérébraux et gastriques, en observant l'influence du traitement qu'on emploie pour les combattre. Quand on a recours au quinquina, au camphre, à l'acétate d'ammoniaque, et aux autres excitans, on peut voir que l'agitation augmente en même temps que la chaleur, la

sécheresse de la langue, et la soif. Souvent, par ces moyens, les malades sont arrachés momentanément à l'espèce de stupeur dans laquelle ils étaient plongés : ils peuvent lier quelques idées, répondre à quelques questions ; mais cette surexcitation cérébrale qui résulte de l'impression pénible perçue dans l'estomac, et dont se félicitent tous les médecins, est bientôt suivie d'un colapsus plus grand encore, d'une rapide augmentation dans l'intensité des symptômes, et de la mort.

Les antiphlogistiques énergiques, les saignées capillaires faites à l'épigastre et à la tête, la diète, les émolliens, calment, au contraire, d'une manière merveilleuse, et égorgent la maladie, pour me servir de l'expression de Galien.

L'influence de l'estomac sur la production des affections cérébrales peut surtout être appréciée chez les jeunes enfans, qui, à raison de l'excessive sensibilité dont ils sont doués, ont les sympathies très actives, et présentent en outre une prédominance d'action du cerveau assez remarquable. La plupart des médecins ont remarqué qu'une nourriture de mauvaise qualité pouvait chez eux devenir cause de convulsions et d'hydrocéphales.

Van-Swieten dit (pag. 147, tom. 3) : *Quotidiana observata practica docent, infantes, acido*

collostro, ventriculum plenum habentes, convulsos mori quàm subitissimè.

Cet auteur rapporte l'observation d'un jeune homme affecté d'inflammation de l'estomac, qui présentait des convulsions atroces, et telles qu'il ressemblait à un hydrophobe.

Cabanis n'avait pas méconnu cette liaison remarquable, et il a voulu l'exprimer dans la phrase suivante, qu'on trouve dans son ouvrage sur le rapport du physique et du moral. « On peut souvent observer, dit-il, que la grande activité de l'organe pensant est souvent entretenue par les spasmes des viscères du bas-ventre, ou par des points de sensibilité vicieuse établis dans leur région. »

« Cette fougue, cette impétuosité, avec laquelle le sang se porte dans le cerveau provient souvent des mouvemens irréguliers et des spasmes qui se forment fréquemment dans les membranes de l'estomac « dit Pomme, *Traité des vapeurs.*

» *Sæpè etiam in ventriculo, vitiosis superfluita-* » *tibus acervatis, ad cerebrum fertur exhalatio va-* » *porosa*, dit Galien[1]. »

Je pourrais accumuler, si je le voulais, un

---

[1] *Galeni Opera*, tom. IV, p. 623.

grand nombre de citations propres à faire voir que le rôle de l'estomac dans la production des affections cérébrales aiguës a été observé par une foule de médecins ; et je pourrais ajouter des preuves multipliées à celles que j'ai présentées. Il me suffirait pour cela d'examiner les phénomènes cérébraux qui se manifestent dans les empoisonnemens, dans les choléra-morbus, les typhus, les fièvres jaunes, et même ceux qui sont observés pendant l'action des émétiques. Les beaux travaux de M. Broussais sur ce point pourraient me fournir surtout les considérations les plus intéressantes. Mais il suffit à mon sujet d'en avoir présenté quelques unes ; et, quelque imparfaite que soit la description que j'ai tracée ici des rapports de l'estomac irrité d'une manière aiguë avec le cerveau, elle aura été suffisante, je pense, pour atteindre le but que je devais me proposer.

CHAPITRE VI.

INFLUENCE DE L'ESTOMAC IRRITÉ SUR LE CERVEAU. — ÉTAT CHRONIQUE.

A l'état chronique, les phlegmasies de l'estomac n'influencent pas d'une manière moins prononcée le cerveau; dans presque toutes les nuances nombreuses qu'elles sont susceptibles de présenter, on peut observer un trouble plus ou moins étendu dans les fonctions sensitives, motrices ou intellectuelles.

Après les irritations aiguës de l'estomac, on en observe quelquefois de chroniques qui sont fébriles, s'accompagnent de récrudescences vers le soir, et se remarquent surtout pendant les convalescences longues et pénibles; elles sont annoncées par de la chaleur à l'épigastre, de l'ardeur dans le pharynx, de la soif; par la rougeur et l'étroitesse de la langue, la rapidité de l'amaigrissement, la fréquence du pouls, l'absence de l'appétit, la constipation; enfin par tous les symptômes qui ont paru susceptibles aux auteurs de former ces groupes distincts, essentiels, qu'ils ont appelé fièvre hectique, fièvre lente, tabès, etc.

Dans ce degré de la phlegmasie, on observe presque constamment de la morosité, de l'abattement, de l'insouciance. Les mouvemens sont lents, pénibles; les malades semblent répugner à développer ceux qui sont nécessaires à la formation des sons; aussi parlent-ils rarement et fort bas.

Dans les autres nuances non fébriles, et par conséquent moins intenses, les malades éprouvent des douleurs vagues dans certaines parties du corps, surtout dans la poitrine, dans le dos, dans les côtés, dans la région précordiale; souvent ils présentent des palpitations du cœur.

Dans ces cas, les médecins étrangers à la connaissance des nombreux liens sympathiques de l'estomac supposent des phthisies latentes, des obstructions du foie ou de la rate, des altérations organiques du cœur.

Baillou[1] n'avait pas méconnu cette liaison de l'estomac irrité, et de certaines douleurs de la poitrine, etc., car il dit : « La correspondance du diaphragme avec les organes du ventre, son adhérence avec la plèvre, et celle de la plèvre avec les côtes, rendent raison des fausses affections de poitrine que la cacochymie produit, et des dou-

[1] Opera omnia.

leurs que sentent vers les mamelles, le sternum, ou vers les côtes, les personnes sujettes aux ventosités. »

Il est facile de se convaincre de la véritable cause de ces troubles, en étudiant l'effet que produisent les alimens et les remèdes. Quand ils sont trop abondans, ou quand ils sont stimulans, on voit la face rougir, l'épigastre devenir chaud, plus ou moins douloureux ou oppressé, la soif devenir plus intense, la sécheresse de la bouche augmenter ou paraître, tandis qu'un régime adoucissant et des émolliens dissipent ces symptômes, et ramènent le calme et le bien-être.

Dans ces états, il existe aussi de la morosité, de l'inquiétude, de l'abattement; le moral est plus ou moins altéré; les idées sont tristes, les pensées sont mélancoliques, noires; les sensations sont quelquefois perverties: il n'est pas rare d'observer alors des amauroses, des surdités passagères, des sensations fugaces de chaud, de froid et de fourmillement.

La nostalgie se remarque aussi assez souvent. Ces divers symptômes, qui annoncent d'une manière bien claire l'altération des fonctions cérébrales, augmentent ou diminuent suivant que l'irritation gastrique est aggravée ou améliorée. C'est dans ces cas que les récrudescences sont

funestes, et que les prétendues fièvres adynamiques ou ataxiques se manifestent promptement.

Il est encore des formes de la gastrite chronique qui sont telles que le malade éprouve toujours un sentiment de besoin. Il se croit faible, prêt à défaillir; il s'imagine avoir besoin d'alimens restaurans, de liqueurs spiritueuses, de vins généreux; mais si ce besoin illusoire est satisfait, il éprouve bientôt à l'épigastre de la douleur, de la gêne, de la fatigue, ou bien un sentiment d'oppression analogue à celui que produirait le poids d'une barre de fer. Quelquefois il se trouve mieux immédiatement après leur emploi; mais l'amélioration n'est que momentanée, et le même sentiment pénible ne tarde pas à se reproduire[1].

Ce sont pourtant ces malades qui sont réputés avoir l'estomac faible, et auxquels on administre des cordiaux, du quinquina, des extraits de genièvre, du chocolat, des vins d'Alicante, etc., en dépit de l'aggravation de leur état, qui en est le résultat, et en dépit des exemples journaliers

---

[1] Les gastrites boulimiques dépendent souvent de l'abus des *ingesta* stimulans, et surtout des médicamens stomachiques administrés quand la gastrite n'est encore que légère. (Broussais, *Examen*, Pr. CLIII, t. I.)

qu'on peut avoir de la manifestation d'accidens graves, par suite de leur usage.

Les phénomènes cérébraux ne sont pas toujours chez eux bien appréciables ; ils sont fugaces, légers, et ne se manifestent d'une manière bien marquée que dans le cas où l'irritation est aggravée ; mais par les ouvertures cadavériques on peut dans ces cas constater l'existence d'altérations encéphaliques évidentes.

Enfin, il est des cas où les malades étant très excitables, très nerveux, il se manifeste, par suite de ces irritations gastriques chroniques, un grand nombre de phénomènes cérébraux si saillans, que les auteurs ont cru devoir les considérer comme formant l'essence de maladies particulières, qu'ils ont appelées *hypochondrie*, *mélancolie*, etc., et qu'ils ont réputées nerveuses. Il est facile d'acquérir la conviction de l'existence des altérations gastriques, dans ces maladies, en analysant les symptômes qu'en donnent la plupart des auteurs.

Dans l'ouvrage de Whyt[1] sur les maladies nerveuses, je trouve rapportés les suivans :

« Chaleur mordicante dans le ventre, rapports acides, aigreurs, dégoûts, aversion pour les

---

[1] Whyt, *Mal. nerv.*, t. 1, p. 357.

alimens, vomissemens d'un phlegme visqueux, ou d'une liqueur noire semblable à du café; manque d'appétit, indigestions, faiblesses, langueurs, sensation qui, quand on a faim, ferait croire que la région de l'estomac est tout-à-fait vide; désirs bizarres d'alimens, tension, gêne à l'épigastre, crampes, pulsations, battemens dans le ventre; douleurs de colique, vents, rots, borborygmes. »

J'en supprime un grand nombre, rapportés par l'auteur, parce que ceux-ci sont assez caractéristiques, et que personne ne pourra nier qu'ils ne soient l'expression des souffrances de l'estomac.

Les autres symptômes que Whyt indique sont ceux qui annoncent la participation cérébrale et cardiaque; ainsi: « Sentimens fugaces de chaud ou de froid, douleurs des membres, crampes ou mouvemens convulsifs de quelques muscles, tressaillemens subits, mouvemens involontaires des muscles du cou, de la face, ou des membres; syncopes, palpitations, pouls inégal, suffocation, sentiment d'une boule qui semble monter; cris, ris convulsifs, vertiges, douleurs de tête, bourdonnement des oreilles, alopécie, insomnies opiniâtres, sommeil troublé par des rêves effrayans, humeur chagrine, tendance

au suicide, désespoir, persuasion qu'on est attaqué de maux bizarres, croyance aux sortiléges, etc. »

Si la description que je viens de présenter, d'après un auteur justement estimé, ne suffisait pas pour convaincre de la liaison que je veux démontrer entre les altérations cérébrales et gastriques, je pourrais présenter l'opinion de presque tous les anciens médecins, qui ont reconnu l'origine de l'hypochondrie dans la lésion des viscères abdominaux.

Si, parmi eux, il en est qui l'attribuaient à des pituites épaissies ou à l'atrabile, parcequ'ils n'avaient pas les mêmes connaissances que nous sur le rôle important que joue la membrane muqueuse digestive, il en est d'autres qui se sont expliqués d'une manière plus satisfaisante.

Ainsi *Sennert*[1] dit que l'affection hypochondriaque est causée par une inflammation de l'estomac, et un sang épaissi, contenu dans la partie enflammée, d'où il s'élève des vapeurs au cerveau, qui en arrêtent les fonctions. Zachias[2] établit qu'elle dépend de l'échauffement des intestins grêles et de l'estomac. Hygmore[3] prétend que

---

[1] *Instit. med.*, Vitebergæ, in-8°, 1620.

[2] *De Mal. hypochond.*, l. 3, Romæ, in-4°.

[3] *Exercit. de pass. hister.*

l'hypochondrie dépend de ce que la constitution de l'estomac est viciée. Hoffmann[1] l'attribue au dérangement du mouvement péristaltique de l'estomac et des intestins.

Cheyne, auteur anglais, et plusieurs autres, prétendent qu'elle dépend de l'obstruction des glandes dans l'estomac, l'intestin ou le foie ; enfin Ettmüller dit[2] : *O quàm graviter ægrotant hypochondriaci ! Causa omnium est stomachus : corrigite igitur, ac roborate ventriculum, corrigetis sic omnes obstructiones, ac tolletis omne malum.*

En rapportant l'hypochondrie à la phlegmasie chronique de l'estomac et de ses accessoires, nous ne faisons donc que marcher sur les traces des anciens.

Toutefois notre opinion diffère de la leur en ce que nous ne considérons pas les phénomènes appelés nerveux comme dépendans des seules sympathies de l'estomac, mais bien comme résultans d'une irritation chronique de l'encéphale.

Les auteurs modernes, tels que M. Georget, qui ont voulu donner au cerveau une prééminence qu'on avait peut-être trop restreinte, ont considéré cette maladie comme produite par sa

---

[1] *Syst. med.*, t. 3, p. 3.

[2] *Rega, de Sympath.*, p. 123.

seule lésion, et regardé le trouble digestif comme en étant une suite; mais ils ont évidemment exagéré, et, pour soutenir leur opinion, ils ont été obligés de mal interpréter les faits. C'est ainsi qu'ils ont nié l'efficacité des causes qui, comme le café, les boissons alcooliques et les autres stimulans, agissent sur l'estomac. Pour nous, nous rejetterons toute idée exclusive; et tout en admettant que l'opinion de M. Georget est fondée dans quelques cas, nous pensons que l'altération cérébrale est le plus souvent consécutive à la phlegmasie gastrique, et qu'elle se développe sous l'influence de l'irradiation sympathique qui en émane. Par là nous nous rendons un compte exact de tous les phénomènes, et pouvons apprécier le mode d'action des remèdes qui sont employés pour combattre cette maladie.

Nous ne faisons pas un article à part pour l'hystérie et la mélancolie, que nous considérons comme pouvant reconnaître les mêmes causes, et qui ne nous paraissent que des variétés d'une même irritation cérébrale. Nous considérons l'hystérie avec M. Broussais et avec Charles Pison, qui, le premier, a constaté ce fait comme pouvant exister chez l'homme, par conséquent comme ne dépendant pas nécessairement de l'utérus.

La manie est une des affections qu'on voit le plus souvent succéder à l'hypochondrie et à la

mélancolie ; et telle est la liaison de ces affections, que, par les causes les moins apparentes, leur transformation s'exécute. Cela est facile à concevoir quand on sait que ce ne sont que des degrés ou des formes diverses d'une même lésion cérébrale.

La manie peut être périodique ou continue, partielle ou générale.

Elle peut résulter d'un grand nombre de causes; tout ce qui est susceptible de porter une vive atteinte au système nerveux est capable de la produire : on l'observe surtout chez les personnes qui se sont livrées avec opiniâtreté aux travaux de cabinet, vu que le travail intellectuel nécessite et entraîne une vive excitation cérébrale, laquelle peut aisément dégénérer en phlegmasie.

Or, comme nous venons de prouver que l'estomac souffrant peut concourir à la manifestation d'affections du cerveau, il ne paraîtra pas étonnant que nous le considérions aussi comme pouvant en être le résultat.

Au reste, cette étiologie a été admise par beaucoup de médecins. M. Pinel [1] s'exprime ainsi à cet égard.

« La nature des affections propres à donner

---

[1] *Nosograph. phil.*, 6e édit.

naissance à la manie périodique, et les affinités de cette maladie avec la mélancolie et l'hypochondrie doivent faire présumer que le siége primitif est presque toujours la région épigastrique, et que c'est de ce centre que se propagent, par une espèce d'irradiation, les accès de manie. L'examen attentif de leurs signes précurseurs fournit des preuves bien frappantes de l'empire étendu que donnent aux forces épigastriques Lacaze et Bordeu. Les aliénés, au prélude des accès, se plaignent d'un resserrement dans la région épigastrique, de dégoût pour les alimens, de constipation opiniâtre, d'ardeur d'entrailles, qui leur font rechercher les boissons adoucissantes. »

On voit assez par cet article que le trouble de l'estomac précède souvent celui du cerveau, et personne, je pense, ne sera tenté de récuser sur ce point l'autorité de l'illustre auteur du *Traité des aliénations mentales.*

Or, puisqu'il est constaté que la manie périodique dépend quelquefois de la lésion des organes épigastriques, il est bien évident que celle qui est continue doit pouvoir reconnaître la même cause, puisqu'elle ne diffère pas essentiellement de l'autre. M. Prost [1] prétend avoir ren-

---

[1] *Médecine éclairée par l'observation et l'ouverture des corps*, t. 1, p. 95 et suiv.

contré constamment, chez les maniaques, des traces évidentes de phlegmasie dans les intestins ou dans l'estomac; et de peur qu'on ne les considérât que comme consécutives à la maladie, il a soin de faire remarquer qu'on avait observé, avant l'apparition de la manie, un trouble bien appréciable dans les fonctions digestives.

L'épilepsie est encore une des nuances de l'irritation cérébrale dont le développement pourrait me fournir de nombreux argumens favorables. On l'a vue, en effet, paraître après des accès d'ivresse, après des indigestions, après l'ingestion de poison, etc.

M. Prost[1] a trouvé si souvent, dans ce cas, les intestins et l'estomac enflammés, qu'il n'hésite pas à les reconnaître comme le siége ordinaire de la cause de la maladie.

Outre les diverses nuances de gastrite chronique que je viens d'esquisser, il en est d'autres qui existent chez les hommes intempérans, chez ceux qui font usage d'alimens succulens, de haut goût; et qui, quoique assez peu prononcées pour ne pas déterminer un trouble appréciable dans

---

[1] Prost (ouvrage cité). « L'épilepsie est due à l'excitation des »nerfs intestinaux, et au désordre que cette excitation provo- »que dans les fonctions du cerveau. » T. 1, p. 100.

les fonctions digestives, le sont assez cependant pour entraîner l'altération du cerveau ou de ses enveloppes, et prédisposer à l'apoplexie [1]. Il existe dans ce cas altération organique[2] et non pas maladie; car la maladie n'est autre chose que le trouble d'une ou plusieurs fonctions déterminé par une lésion locale, et puisque ce trouble n'existe pas, la maladie n'a point lieu. Il en est de ces gastrites comme de ces altérations du cœur, du cerveau, du poumon, qu'on rencontre assez souvent sur des individus chez lesquels rien n'avait pu les faire soupçonner, et qui étonnent le médecin à l'ouverture des cadavres.

Si l'observation des symptômes développés par l'estomac malade nous a démontré d'une manière évidente la participation constante des organes encéphaliques à son irritation, l'anatomie pathologique va nous la faire apprécier d'une manière non moins constante.

---

[1] Je fais cette observation parcequ'on objecte toujours qu'il est impossible d'admettre des maladies chez des gens qui se portent bien, et que les systèmes qui consacrent de telles propositions sont des rêves de nos imaginations :

. . . . . *Decipiatur qui vult decipi.*

[2] Je prends cette expression à la lettre.

CHAPITRE VII.

RAPPORTS DE LA MUQUEUSE GASTRIQUE ET DE L'ENCÉPHALE, DÉMONTRÉS PAR L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Il existe, entre les altérations de l'estomac et celles du cerveau ou de ses enveloppes, un rapport constant, qu'il est assez facile de remarquer quand on a la facilité de voir un certain nombre de cadavres. Ce rapport est tel, que, quand les altérations de la muqueuse attestent l'existence d'une phlegmasie aiguë ou chronique, on en trouve aussi les traces dans la méningine ou dans le cerveau. Ainsi, quand la gastrite est aiguë, on trouve, le plus ordinairement, l'arachnoïde épaissie, dans certains points de son étendue, injectée, séparée de la pie-mère par des flocons albumineux jaunâtres, comme purulens, quelquefois même par du sang qui se trouve infiltré dans les mailles du tissu cellulaire, mais le plus souvent par de la sérosité. Les sinus contiennent dans ce cas plus de sang que dans l'état naturel; le cerveau est ordinairement plus ferme, quoiqu'il ne présente pas cette densité, si la phlegmasie a

persisté pendant un certain temps. Les vaisseaux qui le parcourent sont injectés légèrement, et de leurs sections résultent des petites gouttelettes de sang, qui donnent à la substance cérébrale une apparence sablée.

Dans les phlegmasies chroniques, même les plus obscures, on trouve les vaisseaux de la dure-mère et de la pie-mère engorgés, brunâtres; l'arachnoïde épaissie, opaque dans quelques points; de la sérosité blanchâtre, ou une espèce de voile gélatineux blanc, plus marqué sur le trajet des vaisseaux, la sépare de la pie-mère; les ventricules contiennent de la sérosité; les plexus choroïdes sont pâles, comme macérés.

Le cerveau est plus ordinairement mou que ferme; quelquefois il n'est qu'un seul point de son étendue qui présente cet état, et alors les vaisseaux qui le traversent sont plus engorgés que ceux des autres parties; sa couleur est d'autant plus grisâtre, plus foncée, que son irritation est plus ancienne[1]. Les altérations qui s'observent à l'état chronique sont surtout appréciables sur les

---

[1] Récemment nous avons eu à l'hôpital militaire un cadavre dont le cerveau présentait la substance corticale d'un gris de fer noirâtre très prononcé dans toute son étendue. Cette altération était des plus remarquables.

vieux sujets, à raison de leur origine plus ancienne.

C'est ce dont j'ai pu me convaincre en examinant les cadavres déposés dans l'amphithéâtre de cette école, lesquels appartiennent presque toujours à des vieillards. Chez eux, j'ai remarqué au-dessous de l'arachnoïde une espèce d'épanchement gélatineux, de couleur opaline, et d'une densité assez grande, qui formait comme une couche de colle uniformément répandue. Les vaisseaux étaient chez eux très gorgés de sang, et paraissaient avoir un plus grand calibre.

Le cerveau est, dans ces cas, d'une grande mollesse, et ce n'est qu'avec beaucoup de peine qu'on parvient à l'extraire de la cavité crânienne sans le déchirer.

Il me paraît d'après ces rapports, que j'ai rencontrés constamment[1], et que je me suis ef-

---

[1] Je me félicite que mes observations se soient trouvées conformes à celles qu'a faites M. le docteur Scoutetten, dont je connais l'esprit exact et sévère. Je dois ajouter toutefois ici que mon Mémoire, qui paraît maintenant, était fait au mois de novembre 1822, et avait été, à cette époque, communiqué à plusieurs personnes, parmi lesquelles se trouvent des professeurs de l'école de médecine, qui pourraient attester la vérité de ce fait; et que, de plus, il fut annoncé un mois après sur les bulletins de la société de cette ville. Je devais

forcé de faire remarquer, depuis mon séjour à Strasbourg, à tous les élèves attachés à cet hôpital :

Il est démontré que les organes, étroitement unis entre eux, reçoivent les uns des autres des irradiations sympathiques continues, qui, lorsqu'elles sont insuffisantes, dans l'état de maladie, pour troubler les fonctions, peuvent cependant entraîner une altération dans la nutrition de la partie, et déterminer à la longue une lésion profonde.

C'est probablement à cette cause que doivent être attribuées les altérations du cœur qu'on observe si souvent dans les gastrites chroniques, et qu'on considère à tort comme éventuelles ; car il m'a paru que les rapports entre les altérations de cet organe et celles de l'estomac n'étaient pas moins fréquens que ceux que nous avons dits exister entre les lésions gastriques et les cérébrales.

Sur presque tous les cadavres d'individus qui avaient succombé, atteints de gastrites chroniques, j'ai rencontré des altérations du cœur ou de son enveloppe : une petite quantité de sérosité

---

faire cette observation, pour n'être pas accusé d'avoir emprunté mes propres idées à M. Scoutetten, qui a consigné les siennes dans le n° de décembre du *Journal universel des sciences médicales*.

limpide ou roussâtre épanchée dans le péricarde; une teinte blanchâtre, nacrée, du feuillet cardiaque de cette membrane; un engorgement des vaisseaux sanguins, qui paraissaient saillans et brunâtres; une espèce de fluide gélatineux blanc ou opalin infiltré dans le tissu cellulaire qui se trouve sur le trajet des artères coronaires; une quantité plus ou moins grande de lignes blanches, rayonnant dans tous les sens, et placées à la face antérieure du cœur, surtout près du point de séparation des oreillettes et des ventricules; telles étaient un grand nombre de ces altérations. Chez d'autres sujets, j'observai, tantôt des plaques blanches comme aponévrotiques, d'une étendue plus ou moins grande, formées par l'épaississement du feuillet cardiaque, et situées en nombre variable sur les faces antérieure et postérieure du cœur; tantôt un amincissement partiel ou général du péricarde, quelquefois si prononcé que le cœur pouvait être vu complètement à travers, et ne paraissait couvert que par un seul feuillet séreux; tantôt enfin un ramollissement pulpeux d'une partie de cette enveloppe.

J'ai rencontré des adhérences partielles ou complètes entre le péricarde et le cœur; dans deux cas, il existait de petits tubercules suppurans, adhérens aux deux surfaces. Sur d'autres

cadavres, j'ai trouvé des points cartilagineux ou osseux dans l'épaisseur des valvules du cœur, et même des altérations plus ou moins étendues dans la texture de l'organe, qui quelquefois était dense, ferme, et d'autres fois mou et déchirable, suivant que le mal était plus ou moins ancien. J'ai enfin observé des dilatations et des hypertrophies, coïncidant avec des gastrites chroniques anciennes. Toutes ces altérations peuvent exister, je le sais, sans lésion primitive de l'estomac; mais quand elles coexistent, on peut, je crois, sans être taxé d'inconséquence, faire dépendre l'une de l'autre.

Parmi ces lésions du cœur, il en est qu'on rencontre plus ordinairement, et qui peuvent être observées dans les gastrites chroniques peu anciennes. Ce sont l'infiltration gélatineuse blanchâtre qu'on observe sur le trajet des vaisseaux; l'engorgement de ces mêmes vaisseaux, qui présentent une couleur brunâtre ou pâle; l'infiltration de sérosité dans le tissu cellulaire environnant le cœur, son épanchement en quantité variable dans le péricarde, l'endurcissement de quelques points des valvules, et enfin les plaques aponévrotiques de la surface du cœur. Ces plaques se développent successivement: d'abord la membrane devient blanche, puis elle s'épaissit,

devient ferme, et acquiert une densité comme aponévrotique, qui est telle que l'on ne peut la déchirer sans de violens efforts.

L'étendue qu'elles présentent est plus ou moins grande; quelquefois elles sont multiples[1]. Il ne faut pas les confondre avec des espèces de concrétions blanches, comme fibreuses, qui se forment à la surface du cœur, et qu'on sépare aisément de sa membrane propre. Celles dont je veux parler sont le résultat de l'épaississement, de l'excès de nutrition, de la membrane même qui enveloppe immédiatement le cœur.

Toutes ces altérations sont le résultat de l'irritation. Mais nous ne pouvons les deviner avant la mort, vu que le cœur ne jouit pas d'une sensibilité suffisante pour déterminer des symptômes

---

[1] Il est des médecins qui attribuent les plaques fibreuses et la couleur blanche de la membrane propre du cœur, à sa macération dans la sérosité; mais ils confondent deux états bien différens. Dans le second cas, il n'y a que blancheur de la membrane, sans épaississement; il n'y a pas d'infiltration séreuse ou gélatineuse sur le trajet des principaux vaisseaux, comme on le voit presque constamment dans l'autre, etc. En admettant cette opinion, il faudrait supposer que l'exhalation séreuse, opérée dans le péricarde, a eu lieu sans irritation première; ce qui serait déraisonnable. Et si on admet l'existence d'une telle irritation, je ne vois pas trop pourquoi on a recours à une explication mécanique

bien nombreux, même dans son irritation aiguë; et vu que, développées successivement et lentement, elles ne sont accompagnées d'aucun trouble bien appréciable dans les fonctions.

---

pour rendre compte de l'altération, puisque seule cette irritation peut expliquer le phénomène. Nous savons d'ailleurs que les plaques fibreuses s'observent souvent sur des sujets chez lesquels on ne trouve aucun vestige de sérosité. Elles seraient donc inexplicables dans ces cas, à moins qu'on ne voulût supposer que le liquide a été absorbé au moment de la mort, ce qui serait évidemment ridicule.

CHAPITRE VIII.

CONCLUSION.

D'après l'examen que nous venons de faire de l'influence qu'exerce l'estomac sur le cerveau, soit dans l'état de santé, soit dans l'état de maladie, il reste bien démontré, je crois, que l'union de ces deux organes est intime; qu'une altération, quelque légère qu'on la suppose, ne peut exister dans le premier sans qu'elle soit aussitôt partagée par l'autre; et par conséquent que la théorie que nous avons émise relativement à la formation de l'apoplexie est basée sur la saine observation.

Nous concevrons maintenant aisément en quoi l'ivresse, les alimens succulens de haut goût, les condimens excitans, peuvent prédisposer à cette maladie. Nous comprendrons pourquoi son explosion s'effectue si souvent pendant ou après le repas, pendant un accès d'ivresse, pendant une indigestion, etc. Dans tous ces cas, en effet, l'irritation de l'estomac, étant aggravée, détermine l'exacerbation de celle du cerveau; et si cette dernière est étendue et portée à un haut

degré d'intensité, il peut en résulter le plus funeste accident.

Nous pourrons apprécier aussi la solidité des explications que j'ai données du mode d'action de l'humidité, du froid, de l'âge avancé, etc., toutes causes regardées par les auteurs comme des plus efficaces, et concevoir pourquoi les vomitifs, les purgatifs trop violens, les toniques, sont si souvent funestes dans cette maladie, comme nous le verrons par la suite[1].

Quelques médecins m'objecteront peut-être que l'admission d'une irritation de l'estomac est incompatible avec l'état de santé parfaite dont jouissaient les personnes qui ont succombé apoplectiques, et avec cet air de fraîcheur, cet embonpoint, qui semblent être leur apanage.

J'ai déjà répondu à la première partie de cette objection, en disant qu'il ne fallait pas confondre les mots *maladies* et *altérations organiques*. Si

---

[1] Ce serait avoir bien mal saisi ma pensée que de croire que je regarde toutes les apoplexies comme dépendantes de l'irritation de l'estomac. Cette cause est sans contredit la plus efficace, la plus fréquente, mais elle n'est pas la seule; et toutes celles qui peuvent avoir pour résultat l'irritation de l'encéphale sont propres à produire cette maladie. Ainsi je suis loin de récuser l'influence des émotions vives, des accès de colère, de joie, le travail trop assidu, etc.

la maladie ne peut pas exister sans une altération d'organe, l'altération peut en effet exister sans maladie. Il suffit pour s'en convaincre de se rappeler qu'on rencontre assez souvent des individus qui ont porté long-temps, ou des épanchemens dans un des côtés de la poitrine, ou des tubercules dans les poumons, ou des altérations profondes du cœur, ou des abcès étendus sur le cerveau, sans avoir présenté des signes de ces lésions.

Or, pourquoi n'en serait-il pas de même pour l'estomac? Pourquoi cet organe, qui n'est qu'un agent préparatoire de l'importante fonction de la digestion, et qui n'est ordinairement lésé que dans un point borné de son étendue, ne pourrait-il pas s'acquitter encore de ses fonctions, quoique altéré? Au reste, l'expérience parle plus haut ici que le raisonnement, et les faits ne manquent pas à l'appui de l'opinion que je défends.

La seconde partie de l'objection qui m'occupe n'est pas plus solide : pour pouvoir tirer, en effet, quelques inductions défavorables à notre théorie, de l'existence de l'embonpoint, il faudrait commencer par prouver que le développement considérable de la graisse est toujours une preuve d'un surcroît de force ou d'énergie; or rien n'est moins démontré. En effet les polysarcies sont fréquentes

à cet âge où les mouvemens vitaux sont moins énergiques, où les forces s'affaiblissent évidemment; on l'observe quelquefois chez des convalescens; et les personnes du monde ne se méprennent pas sur ce signe, car elles disent que c'est de la mauvaise graisse. Rarement voit-on un homme dans la force de l'âge, jouissant de toute la plénitude de ses mouvemens, de l'intégrité de toutes ses fonctions, acquérir un tel développement, tandis que les personnes qui habitent des pays froids, humides, acquièrent souvent une obésité remarquable, etc.

Un fait qui peut servir à éclaircir la question que nous agitons est celui de l'engraissement forcé de certains animaux. On sait que dans ce pays on engraisse beaucoup d'oies; or quel est le procédé qu'on emploie? On les enferme, on les soustrait à l'influence de la lumière; puis on les bourre plusieurs fois par jour d'une pâte épaisse et de difficile digestion.

Peut-on penser qu'une telle pratique puisse avoir pour résultat un surcroît de force et de nutrition? Peut-on croire qu'une digestion facile et régulière puisse s'opérer de substances introduites forcément, et contre le gré de l'animal? Le résultat obtenu, le développement graisseux du foie, n'est-il pas une preuve du contraire? Une

observation mille fois constatée, et que chaque jour confirme, est que l'altération jaunâtre observée sur le foie des cadavres soumis à notre observation est toujours le résultat de la phlegmasie de cet organe.

En le voyant ainsi, gras, coloré en jaune, tel enfin qu'on l'obtient sur les oies engraissées, on peut annoncer qu'il existe une phlegmasie de l'estomac ou des intestins; ce jugement est infaillible.

Or, n'est-il pas probable d'après cela que les alimens, par leur quantité et leur compacité, déterminent chez les oies une irritation gastro-hépatique, et par suite la transformation réellement maladive du foie en foie gras?

On observe encore chez ces animaux une graisse abondante sur les autres parties; et puisqu'on ne peut nier que la digestion ne soit vicieuse chez eux, il en résulte que l'argument qu'on m'opposait n'a plus de force. Si je voulais me livrer à des explications hypothétiques pour rendre compte de ce phénomène, je pourrais considérer les follicules adipeux comme recevant une influence directe de l'estomac irrité, analogue à celle qui, plus aiguë, détermine des phlegmons, des furoncles, etc.

Je pourrais encore, m'étayant des opinions des

auteurs qui admettent que le sang de la veine porte est plus gras, plus visqueux, dire que l'action du foie étant modifiée, intervertie, l'épuration du sang n'est pas suffisamment faite, et que les parties en reçoivent un surcroît de matériaux graisseux.

Mais ce serait évidemment me lancer dans le champ des hypothèses, courir après un fantôme, et saisir l'ombre au lieu du corps qui la produit. Tenons-nous-en donc à l'observation, et nous éviterons plus sûrement l'erreur.

Pour rendre complète la démonstration que je veux faire de l'influence de l'estomac sur la production de l'apoplexie, il me reste encore à présenter des faits. Plus efficaces que tous mes raisonnemens, ils sauront, j'en suis sûr, entraîner la conviction des lecteurs. Je me hâte donc d'y arriver.

CHAPITRE IX.

OBSERVATIONS.

PREMIÈRE OBSERVATION.

M. L., officier d'état-major de la place de Strasbourg, fort, robuste, d'une obésité assez prononcée, paraissait jouir d'une assez bonne santé. Il faisait régulièrement un usage immodéré des boissons alcooliques, et buvait surtout une quantité prodigieuse de bière.

Après un jour passé dans l'ivresse, il fut tout-à-coup affecté de la paralysie des muscles de la face du côté gauche ; mais, à l'aide d'une saignée et quelques sangsues au cou, il se rétablit bientôt, et reprit ses anciennes habitudes.

Le jour de la Saint-Louis 1822, s'étant rendu à la messe qu'on célébrait à la cathédrale, il y éprouva bientôt un malaise général, eut une sueur abondante, et fut obligé de sortir. Il se rendit dans un café voisin, où il but un verre de vin. A peine ce liquide était-il ingéré, qu'il éprouva des douleurs vives dans la région épigastrique. Il y portait la main sans cesse, et semblait vouloir en déchirer la peau. Bientôt la douleur s'ac-

crut, des vertiges se manifestèrent, et quelques minutes après il était mort. Son cadavre fut porté à l'hôpital militaire, où j'en fis l'autopsie, 24 heures après la mort : j'observai, stature forte, ramassée, muscles bien prononcés, graisse abondante, injection brunâtre de la face et du cuir chevelu.

Arachnoïde et *pie-mère très rouges, épaissies ;* cerveau généralement *mou;* toile choroïdienne *épaissie,* dure; voûte à trois piliers *diffluente ;* couche optique du côté droit *inégale,* d'une couleur *grisâtre,* peu naturelle ; cervelet présentant au centre de la substance blanche une espèce de tubercule [1] *grisâtre, à bords dentelés,* saillant, d'un demi-pouce de profondeur et de trois à quatre lignes de diamètre. L'intérieur en était un peu ramolli, mais il ne contenait pas de sang [2].

L'estomac était grand, *rouge à l'extérieur,* sa membrane muqueuse était parsemée de plaques d'un *rouge clair,* saillantes sur un fond *brunâtre ;*

---

[1] Les tubercules, les cancers du cerveau sont produits par l'inflammation chronique de ce viscère. (Broussais, *Examen,* pr. CXXII.

[2] Il ne faudrait pas confondre avec l'altération que je décris ici la petite portion de substance grise qu'on observe au milieu de la substance blanche du cervelet.

des vaisseaux *noirâtres abondans* parcouraient cette surface, qui, considérée en général, présentait une *teinte lie de vin.* Dans quelques points cette membrane était épaissie; le duodénum était brunâtre, gélatineux; le foie gras, la rate engorgée, se déchirant aisément; le cœur avait un volume plus *considérable* que dans l'état ordinaire : son tissu se *déchirait avec facilité.*

D'après les altérations rencontrées sur cet officier et le rappel des circonstances antérieures à sa mort, il est facile de voir que les excès de liqueurs alcooliques auxquels il se livrait continuellement avaient développé une irritation gastrique chronique, et par suite une lésion du cerveau. On ne pourra révoquer en doute ici que l'irritation cérébrale a été consécutive à l'altération de l'estomac, si l'on songe que les deux attaques d'apoplexie eurent lieu après une sur-irritation gastrique, résultant, dans un cas, d'un accès d'ivresse, et, dans l'autre, de l'impression funeste exercée par un verre de vin. Le malaise éprouvé à l'église par le malade était évidemment le résultat de l'aggravation de la phlegmasie gastrique, qui, réfléchie aussitôt au cerveau, détermina les vertiges, les maux de tête et la mort, par l'exaltation de l'irritation cérébrale.

Je ne dois pas négliger d'observer que, malgré

les deux attaques d'apoplexie brusquement éprouvées par cet officier, nul caillot de sang ne fut trouvé dans son cerveau, et que par conséquent elles furent indépendantes de toute hémorrhagie.

L'ouverture cadavérique fit découvrir des traces évidentes d'une phlegmasie étendue et ancienne de l'estomac, tandis que pendant la vie cet individu ne s'était plaint d'aucune lésion dans les fonctions de cet organe, que sa nutrition n'avait point été altérée, et que son embonpoint était assez considérable; ce qui confirme ce que j'ai dit plus haut, savoir, qu'il est des nuances obscures de gastrites qui restent long-temps cachées à l'observateur, et peuvent entraîner des altérations assez profondes, bien que peu apparentes elles-mêmes. Dans l'observation suivante nous allons voir une irritation gastro-hépatique, aggravée par un traitement excitant, être suivie d'apoplexie.

2e OBSERVATION.

Un nommé G**, soldat, entra dans un hôpital pour y être traité d'un ictère; il était taciturne, rêveur, mais ne paraissait pourtant avoir aucune altération autre que celle qui déterminait la maladie pour laquelle il entrait.

Pendant plusieurs jours il fut soumis à l'usage du petit-lait nitré; il reçut ensuite trois grains d'*émétique*, puis des tisanes *amères*, des pilules savonneuses, et enfin un *purgatif*.

Le dix-septième jour, pendant la nuit, il éprouva des douleurs vives dans l'abdomen, qu'il exprima par des gémissemens fréquens; le lendemain, il fut trouvé privé du sentiment, et du mouvement aux membres; la respiration était gênée, stertoreuse. Telle avait été jusqu'alors la bénignité de la maladie, que le médecin considéra cet état comme dépendant d'une affection vermineuse, et administra en conséquence de la mousse de Corse en potions et en injections par l'anus; le malade mourut dans la nuit. Sur son cadavre on trouva ce qui suit:

Injection générale du cuir chevelu et de la dure-mère; *arachnoïde rouge, épaissie;* pie-mère engorgée; à la partie supérieure de chaque hémisphère, près de la grande scissure, et à un demi-pouce de profondeur, était une portion du cerveau qui était beaucoup *plus jaune* que les points environnans, et présentait un ramollissement *très prononcé*. Sur le cervelet il existait une altération absolument semblable à celle rapportée dans l'observation précédente.

Il n'y avait pas de sang épanché dans le cer-

veau, ni à sa surface; les poumons étaient fortement engorgés de sang noir, surtout à leur partie inférieure.

Le cœur avait son ventricule gauche un peu *énergique;* les valvules aortiques avaient des *points cartilagineux.*

L'estomac était volumineux, et présentait dans son grand cul-de-sac les traces de la *plus vive inflammation;* mais comme il contenait dans sa cavité une liqueur noire assez abondante, on supposa que c'était du café, et on lui rattacha la production de la phlegmasie. Toutefois l'analyse chimique, faite avec soin, vint démentir cette opinion, et démontra que ce liquide n'était autre que du sang.

Le foie était *engorgé, jaunâtre;* la vessie *rouge, enflammée.*

On sera bien convaincu, je pense, après l'examen de ces lésions, que l'ictère n'était qu'un signe de l'irritation gastro-hépatique, qui, à raison du peu de sensibilité de l'individu, ne déterminait pas de douleur. Cette irritation était ancienne, et avec elle existait une phlegmasie cérébrale, laquelle s'était développée d'une manière lente et inappréciable. Augmentée par les excitans, la gastrite dut passer à l'état aigu; et en même temps qu'elle déterminait une excita-

tion cérébrale vive, qui occasiona l'engorgement des vaisseaux de la tête, elle donna lieu à une exhalation de sang dans la cavité de l'estomac.

3e OBSERVATION.

M. Sch..., marchand de fer de cette ville (Strasbourg), âgé de quarante-cinq ans, d'une complexion assez robuste, était depuis quelques mois sujet aux indigestions, et se plaignait souvent de douleurs de tête.

Son teint était devenu jaunâtre, et quoiqu'il eût conservé sa gaieté et les apparences de la santé, les personnes qui le connaissaient avaient remarqué de l'altération dans ses traits.

Le 13 octobre 1822, il éprouva de vives inquiétudes pour un retard de paiement, qui forçait un de ses amis, institué caution, à payer la somme qu'il devait; cependant, au moment où il se désespérait le plus, l'argent rentra, et il passa rapidement de la tristesse la plus profonde à la joie la plus vive. M. Sch... fit ce jour-là un dîner un peu plus copieux qu'à l'ordinaire, et le soir, contre son habitude, il soupa avec un de ses amis; il se retira à onze heures. Le lendemain matin il fut trouvé mort, et même froid, ce qui annonçait que la mort s'était opérée déjà depuis long-temps.

Le lendemain, à midi, j'en fis l'ouverture, avec M. le docteur Willemin, et deux autres personnes.

Son cadavre exhalait une odeur horrible; l'abdomen était énormément tuméfié par des gaz; un râlement se faisait entendre dans la poitrine, et des écumes sanguinolentes sortaient de la bouche; la face était noire par excès d'injection des vaisseaux capillaires; les parois de la poitrine étaient livides, comme meurtries.

Les intestins présentaient à l'extérieur un grand nombre de *plaques brunâtres*, dont quelques unes correspondaient à une injection *foncée de la muqueuse;* l'estomac, très spacieux, présentait extérieurement une couleur *brunâtre;* sa muqueuse était totalement *enflammée;* sur un fond *brunâtre*, parsemé de stries et de plaques *noires*, était comme passée une couleur *rouge de sang;* près du pylore il existait une plaque *noire*, comme *charbonnée;* la partie qui correspondait au grand cul-de-sac était très *amincie* et *pulpeuse;* le duodénum était *brun*, un peu *épaissi*, parsemé de stries *grisâtres;* le foie était d'une couleur grisâtre, et devenait jaune par l'expression du sang contenu dans son parenchyme.

Le *péricarde* contenait un peu de *sérosité;* le cœur était *énorme;* le ventricule gauche avait

au moins 3 *à* 4 *fois* sa capacité ordinaire ; il avait comme envahi toute la substance du cœur ; le ventricule droit était très petit, aminci, présentant supérieurement une espèce de cul-de-sac; les parois du ventricule gauche étaient *épaissies* d'une manière assez remarquable; dans une partie de l'oreillette droite il existait une *tache rouge très prononcée.*

L'aorte était énormément distendue. On y introduisait sans peine l'aorte injectée d'un autre sujet.

Les poumons étaient engorgés de sang et de sérosité, surtout vers leurs bases.

Les vaisseaux de la dure-mère étaient *injectés*, *l'arachnoïde pâle*, un peu *épaissie;* un liquide *albumineux blanchâtre* se trouvait entre elle et la pie-mère ; cette dernière membrane était fort *injectée*, la substance du cerveau était partout dans son état naturel, mais les vaisseaux qui la parcouraient étaient un peu *engorgés,* et donnaient lieu par leur section à la formation d'un grand nombre de gouttelettes qu'on rendait plus saillantes par la pression. Les ventricules latéraux contenaient *un peu de sérosité.* Du reste, pas de *caillot de sang*, pas d'*hémorrhagie.*

L'observation que nous venons de rapporter est des plus importantes, et seule elle nous suf-

firait pour la démonstration de la plupart des propositions que j'ai émises dans ce travail.

En effet, en ayant égard aux altérations étendues et profondes que nous avons rencontrées sur les organes digestifs de M. Sch..., il est bien démontré qu'il portait depuis fort long-temps une gastrite chronique ; et cependant ce n'était que depuis quelques mois qu'il était sujet aux indigestions! Et son teint seul, un peu jaunâtre, laissait penser aux personnes qui l'entouraient, qu'il ne jouissait pas d'une santé aussi bonne qu'il le croyait et qu'il en avait l'air, eu égard à son embonpoint !

Il avait une arachnoïdite chronique, développée évidemment sous l'influence de l'irritation gastrique ; et cependant il avait conservé sa gaieté ! Quelques douleurs de tête seules s'étaient de temps en temps fait sentir !

Il succombe brusquement, sans qu'aucun phénomène précurseur ait pu faire redouter une semblable catastrophe ; et sur son cadavre nous ne rencontrons pas la plus légère trace d'épanchement ! Si nous faisons maintenant attention aux circonstances qui ont précédé la mort de M. Sch., il nous sera facile d'acquérir la conviction que l'exaltation de l'irritation cérébrale qui a déterminé l'apoplexie a été occasionée

par l'irradiation morbide émanée de l'estomac souffrant.

Si cette surexcitation cérébrale avait été le résultat de l'action directe des émotions vives qu'il éprouva, n'est-il pas évident que la mort aurait dû s'opérer au moment même où ces causes étaient les plus actives, c'est-à-dire au moment du passage inattendu de la plus profonde affliction à la joie la plus vive? Au contraire, c'est plusieurs heures après qu'elle s'effectua, et c'est après souper! Pourquoi donc? En voici la raison.

La membrane muqueuse de l'estomac étant un centre commun, vers lequel viennent aboutir toutes les impressions vives et toutes les douleurs, dut nécessairement recevoir un surcroît d'excitation des alternatives de peine et de plaisir qu'éprouva M. Sch. Recevant plus d'alimens qu'à l'ordinaire, au moment où sa sensibilité était plus exquise, elle dut être irritée plus vivement; sa souffrance fut bientôt partagée par la méningine, et l'irritation qui en fut le résultat dut être d'autant plus vive que l'affection morale avait déjà excité fortement le cerveau.

Enfin dans ces circonstances une nouvelle dose d'alimens fut déposée dans la cavité de l'estomac (contre l'habitude du malade), et telle dut être l'excitation qu'elle détermina, qu'au

moment où le travail propre à les digérer commençait, la mort eut lieu.

Cette explication n'est point hypothétique; elle repose sur l'observation exacte du fait, elle est en harmonie avec la nature des altérations rencontrées. Elle est confirmée par le raisonnement, elle me paraît donc devoir être adoptée.

Une circonstance importante à noter dans cette observation, c'est le développement considérable du cœur, sans manifestation de symptômes propres à le faire supposer. Jamais M. Sch. n'avait éprouvé de palpitations, jamais il ne s'était plaint de cet organe, ainsi que me l'ont attesté les personnes qui le connaissaient intimement. C'est une preuve de plus à l'appui de l'opinion que j'ai émise, que des altérations étendues peuvent, quand elles se sont opérées lentement, exister dans certains organes, sans trouble bien manifeste des fonctions.

Ce fait me paraît encore important en ce qu'il démontre ce rapport d'altération que j'ai dit avoir observé entre l'estomac et le cœur. En effet, quoiqu'on puisse considérer ici l'hypertrophie et la dilatation comme indépendantes de la gastrite, cependant l'opinion opposée me paraît plus probable. Si on a égard, 1° au mode de développement de l'altération, qui a dû être très lent, puis-

qu'elle n'a entraîné aucun trouble, 2° à l'ancienneté de la gastrite, 3° à l'intimité des rapports de ces organes, que démontrent aisément les phénomènes physiologiques et pathologiques, 4° enfin, à la coïncidence presque constante des lésions gastriques et cardiaques, que j'ai déjà fait ressortir, et que prouveront presque toutes les observations que je rapporte, il en est peu en effet dans lesquelles on ne rencontrera quelque altération assez prononcée du cœur. Si ces lésions ne sont pas toujours dans une échelle proportionnée à l'altération de l'estomac, cela dépend évidemment de la différence d'excitabilité des divers sujets, et de l'énergie ou de la durée des excitations exercées sur la muqueuse.

Ces rapports d'altérations pourraient rendre raison peut-être des observations des médecins qui ont attribué la production de certaines apoplexies à des anévrismes du cœur. Dans ces cas, en effet, la mort aurait pu être le résultat de l'exaltation gastrique et être regardée à tort comme due à l'altération du cœur. Je suis loin, toutefois, de vouloir regarder ces anévrismes comme indifférens; ils me paraissent au contraire devoir être une cause adjuvante très puissante, lorsqu'ils sont réunis à la gastrite chronique.

A côté de ces observations, j'aurais pu en placer deux autres non moins concluantes que je possède; mais comme elles me sont propres, et comme, quand on est occupé d'un sujet, on croit rencontrer partout des preuves à l'appui des opinions qu'on a adoptées, j'ai pensé que, pour dissiper toute supposition de prévention de ma part, il serait préférable de citer des faits puisés dans les auteurs les plus estimés.

Dans Morgagni, on en trouve en foule qui sont favorables à ma manière de voir; mais, pour ne pas trop grossir cet opuscule, je vais seulement en extraire quelques uns.

4e OBSERVATION.

(Morgagni, lettre III, obs. 1.)

Une femme de Venise, âgée de cinquante-cinq ans, éprouvait souvent de *grandes coliques*. Comme elle croyait que, par cette raison, elle ne devait pas mettre de l'eau dans son vin, elle en buvait du tout pur et *sans modération*. Elle était un peu portée au sommeil, et souffrait quelquefois de la tête.

Un jour, vers la troisième heure de la nuit, elle fut frappée d'apoplexie, tomba sur le côté gauche, et *vomit* le vin qu'elle avait bu. Elle expira six

heures après. A l'autopsie, on trouva le *colon* rétréci, *contracté;* une mauvaise odeur gangréneuse s'exhalait des intestins, lesquels étaient çà et là d'*une couleur de sang foncée;* le foie était *adhérent* au diaphragme dans une grande partie de son étendue; sa face supérieure était *livide*, son parenchyme *blanchâtre;* dans le péricarde, il y avait de la *sérosité sanguinolente.*

Les valvules aortiques commençaient à s'*ossifier.* On trouva sur le cerveau un épanchement de sang assez étendu, et une *cavité pratiquée* dans la substance cérébrale, dont les parois étaient inégales, comme *corrodées*, et remplies de sang: diverses autres parties du cerveau avaient une *couleur jaunâtre.*

Il n'est pas besoin, je pense, de commentaires pour démontrer ici l'existence des phlegmasies gastro-cérébrales : elles étaient assez annoncées par les coliques, la céphalalgie et la somnolence.

Évidemment la phlegmasie gastro-intestinale était très ancienne, comme le démontrent les altérations rencontrées; et c'est certainement sous son influence que s'est développée successivement la lésion du cerveau qui, aggravée tout-à-coup, entraîna la mort.

5e OBSERVATION.

(Morgagni, lettre I, obs. 4.)

Un homme d'environ quarante ans était sujet depuis plusieurs années à une *douleur de l'hypochondre droit*, qui revenait périodiquement, et à des *vomissemens* qui accompagnaient souvent cette douleur, qui dégénérait quelquefois en passion iliaque, *avec délire:* il était aussi sujet à de fréquentes céphalalgies. Enfin, peu de temps après un *grand excès de vin*, les douleurs, les *vomissemens* reparurent; ils s'accompagnèrent plus tard de chaleur de la tête, de délire, de convulsions; et il finit par mourir apoplectique. Il existait de la sérosité entre la *pie-mère* et le cerveau, et dans les *ventricules;* le *foie* était *dur*. Les autres parties ne furent pas explorées.

Personne, je crois, ne sera tenté de considérer ici l'apoplexie comme un accident indépendant de la lésion préexistante de l'abdomen; car il suffit d'avoir observé la succession des phénomènes qui l'ont précédée, pour rester convaincu qu'elle n'a été que la terminaison de l'irritation cérébrale, développée par la phlegmasie gastro-hépatique. On a pu voir, en effet, qu'à chaque exacerbation de celle-ci se manifestaient le

délire et la céphalalgie, et que c'est après un grand excès de vin, qui rappela les vomissemens, que se montrèrent les convulsions, les douleurs de tête et les autres phénomènes qui précédèrent l'apoplexie.

Elle a donc bien été produite sous l'influence de l'estomac malade; et si l'autopsie cadavérique eût été faite avec plus de soin, nous aurions eu assurément la preuve de l'existence d'une inflammation étendue du foie et de l'estomac.

Toutefois, les symptômes étaient trop caractéristiques pour qu'il soit possible de ne pas admettre son existence, et l'observation n'en est pas moins concluante.

6e OBSERVATION.

(Morgagni, lettre V, obs. 19.)

Un pêcheur de Venise, portant une hernie, sujet à des *affections venteuses* du ventre, ayant été pris tout-à-coup, dans sa barque, de ces dernières, y mourut subitement.

On trouva le ventre tuméfié par des gaz, l'*estomac rouge*, l'extrémité des intestins *grêles rouges* dans l'étendue d'un empan; mais, dans une longueur de trois travers de doigt, ils avaient

une *couleur gangréneuse :* la face concave du *foie* était *livide*, le *péricarde totalement adhérent au cœur* de tous côtés. Les vaisseaux du cerveau étaient gorgés d'un sang noir, il y avait un *peu de sérosité* entre les *méninges :* l'ouverture fut rapidement faite, vu l'odeur gangréneuse que le cadavre exhalait.

La nature des altérations trouvées sur ce cadavre fait assez voir que cette prétendue affection venteuse était le résultat d'une inflammation des intestins, qui, s'étant tout-à-coup exaltée dans la barque, détermina l'aggravation de l'irritation cérébrale, et entraîna la mort apoplectique.

7e OBSERVATION.

(Morgagni, lettre III, obs. 4.)

Un portefaix, âgé de quarante ans, bien musclé, et n'ayant, disait-on, jamais éprouvé aucune maladie, était mort d'apoplexie à la quatrième heure de la nuit.

On me livre le cadavre par ordre de l'autorité, pour le disséquer, l'an 1734 : j'en fis l'examen avec d'autant plus de soin que le sujet, à l'exception de la tête et de quelques autres parties en petit nombre, était plus propre à l'observation, et que moi-même j'avais plus de temps.

Je puis donc bien vous assurer qu'il n'y avait rien en lui qui ne fût dans l'état naturel, si ce n'est les choses que je noterai, et encore toutes n'étaient-elles pas contre nature.

En effet, la peau était brune, mais c'était sa couleur naturelle.

L'intestin colon était partout très contracté, excepté à ses deux extrémités, où il était distendu par de l'air.

L'extrémité même de l'*iléon*, dont la face interne, mais non pas en entier, était d'un *rouge un peu livide*, était *gonflée;* le foie *était dur*, et ressemblant à l'extérieur, par sa couleur, à du *marbre* un peu *rouge tacheté* de blanc; à l'intérieur, il était semblable à un *foie bouilli.* Les lobes étaient partout extrêmement petits; la vésicule contenait une bile d'un vert noirâtre. Vers son fond, se trouvèrent des *calculs noirs* de différentes formes; mais tous tellement irréguliers, qu'on pouvait les comparer à des fragmens d'un corps dur dont les éclats se sépareraient au hasard, si on les brisait.

Quelques unes des *valvules* des orifices du cœur qui reçoivent le sang veineux, coupées par les faces qui se regardent entre elles, laissèrent voir auprès de leur bord des espèces de petites glandes qui étaient formées à l'intérieur d'une *substance dense et ferme.*

L'hémisphère droit du cerveau offrait un commencement d'épanchement sanguin, sous la *pie-mère*, dans cette partie où il touche intérieurement l'hémisphère gauche; ses vaisseaux étaient aussi plus engorgés que ceux de ce dernier, dans lequel (et c'est pour cela que ses vaisseaux étaient moins distendus) était cachée à l'intérieur, vers la partie moyenne, une grande *cavité, creusée dans la substance médullaire*, dans le sens de sa longueur, et remplie de sang noir et à demi coagulé. Les parois de cette cavité étaient non seulement *déchirées* de tous côtés, mais encore s'ouvraient dans le ventricule gauche, par un trou qui traversait le corps cannelé, et recevait le bout du doigt; la voûte était intacte, ainsi que les plexus choroïdes; les vaisseaux du *cervelet* étaient aussi très *engorgés*.

Si ce qu'on disait était vrai, et l'examen même des viscères ne le contredisait pas beaucoup, ajoute Morgagni, que cet homme n'avait jamais éprouvé aucune maladie, on peut facilement juger par l'état du foie de quel orage, comme c'est l'ordinaire, et peut-être de quelle longue affection, il était menacé, après un calme de tant d'années. Mais une maladie très aiguë l'enleva subitement, et prévint cette tempête.

On voit que Morgagni ne sut pas apprécier la

liaison qui existait entre les diverses lésions qu'il observa, et qu'il ne sut pas reconnaître le rôle qu'avait joué l'estomac dans la production de l'apoplexie : car il prédit une tempête à laquelle la mort a soustrait cet individu, au milieu même des ravages qu'elle avait produits.

Toutefois il demande si les calculs qu'il a rencontrés dans la vésicule biliaire ne peuvent pas avoir été cause déterminante, et si l'opinion de Veitbrecht, et de beaucoup d'autres médecins, qui l'en font dépendre quelquefois, trouve un appui dans cette observation.

Mais il ne semble pas le croire ; car il dit que l'explication qu'il faudrait donner de cette influence nécessiterait une suite multipliée de causes et d'effets, et ne serait pas sans difficulté. Toutefois, il admet, avec Hoffmann, qu'une semblable cause peut être efficace chez les calculeux qui éprouvent des contractions spasmodiques dans le ventre, lesquelles compriment les vaisseaux voisins, et retiennent dans les parties supérieures plus de sang qu'il ne convenait.

Cette explication mécanique ne saurait être proposée maintenant que nous connaissons la nature de l'apoplexie et le mode d'influence exercée par l'estomac.

Il est bien évident, d'après les altérations ren-

contrées sur ce cadavre, qu'il existait chez lui une gastro-entérite, et une hépatite ancienne[1], laquelle avait déterminé une lésion du cerveau.

Cette observation est une des plus concluantes que je puisse apporter à l'appui de mes opinions: on y voit en effet une altération profonde des organes digestifs, sans trouble appréciable, sans altération de la fraîcheur et de l'embonpoint ; on y voit aussi une altération étendue du cerveau, développée d'une manière inappréciable, et enfin un commencement d'altération dans les valvules du cœur.

8e OBSERVATION.

(Morgagni, lettre 4, obs. 9.)

Une femme de cinquante-sept ans est prise du froid, de la fièvre, auxquels succèdent de la chaleur avec de la soif, et un sentiment de douleur et de faiblesse dans le corps ; la fièvre revient deux fois par jour avec les mêmes symptômes ; en outre, le deuxième jour le pouls est inégalement intermittent, mais le troisième l'intermittence cesse. Le cinquième et sixième jour, la fièvre revient, non pas deux fois, mais trois fois, et avec

---

[1] C'est à cette hépatite que sont dus les calculs observés dans ce cas.

des symptômes très violens, tels que les difficultés de la respiration, une douleur de tête, une grande soif, une sécheresse de la langue qui cependant conserve une *bonne couleur*.

La fièvre, dont l'invasion avait lieu le matin, ne revient pas le septième jour; la douleur de tête s'était dissipée; les forces étaient assez bonnes, puisque la malade put faire son lit elle-même.

Elle se croyait déjà guérie; le pouls résistait convenablement aux doigts qui pressaient l'artère : cependant la face avait quelque chose de cadavéreux. Elle prit bien son repas; mais elle avait plus de soif qu'à l'ordinaire. Ensuite elle s'entretint gaiement avec une autre femme; mais à peine celle-ci s'en était-elle allée, que sa fille la trouva morte en rentrant dans sa chambre: le lit était inondé d'urine.

Examen du cadavre.

Presque toute la peau était couverte de taches violettes, surtout au dos et sur les membres. A l'ouverture du ventre, on trouva l'estomac petit, les intestins et les reins un peu *engorgés de sang d'une couleur vive*, la rate mollasse; la vésicule du foie contenait un peu de bile; les poumons étaient

parfaitement sains ; le ventricule droit du cœur contenait une petite concrétion polypeuse.

Pendant qu'on séparait le cerveau de la moelle de l'épine, il s'écoula *une sérosité épaisse ;* aux environs de la pie-mère était une *concrétion gélatineuse.* Il y avait tant soit peu de sérosité *dans les ventricules;* le cerveau lui-même était *un peu mou.*

En ayant égard aux altérations rencontrées sur cette femme, il me paraît évident qu'elle avait déjà une irritation ancienne du cerveau et de l'arachnoïde, qui fut aggravée et exaltée brusquement par l'augmentation de l'irritation gastrique. Cette fièvre périodique n'était en effet qu'une gastrite intermittente, comme le prouvent la soif, la sécheresse de langue, la céphalalgie et les douleurs contusives dans les membres ; elle fut aggravée par le repas qui fut fait au moment où la gastrite était plus vive, comme l'annonce l'intensité plus grande de la soif.

On ne pourrait pas soutenir en effet que l'irritation était améliorée, parceque l'accès ne parut pas; car, comme l'observe Morgagni, qu'était-ce que cette soif extraordinaire? qu'était-ce que cette face cadavéreuse?

9e OBSERVATION.

(Morgagni, lettre 4, obs. 4.)

Un professeur de droit, de Bologne, dont la rougeur de la face tirait sur la couleur plombée, âgé d'environ soixante ans, se plaignait, depuis un mois, d'une *douleur d'estomac* qui abattait ses forces. Il périt tout-à-coup apoplectique.

On trouva dans le crâne un engorgement des vaisseaux sanguins du cerveau très peu prononcé, une petite *quantité de sérosité* sous la dure-mère, et un peu de *mollesse* de la substance *du cerveau*. L'examen de la cavité abdominale ne fut pas fait.

10e OBSERVATION.

(Morgagni, lettre 4, obs. 24.)

Un charcutier de Venise, à la force de l'âge, un peu gras, avait fait une maladie depuis laquelle il avait perdu un peu de sa gaieté. Cependant il paraissait jouir d'une bonne santé. Le 6 août 1788, sans cause antérieure apparente, si ce n'est *un excès de nourriture*, qu'il commit même les derniers jours de sa vie, il lui survint une apoplexie qui le fit périr.

Épiploon très gras; une partie des intestins

grêles tachetée de *lividités ;* rate grosse, mollasse; foie *livide*, *dur*, *résistant* au scalpel.

Engorgement des vaisseaux sanguins, sérosité, mais *peu* abondante, sous la *pie-mère* et dans les *ventricules.*

11e OBSERVATION.

(Morgagni, lettre 4, obs. 26.)

Un paysan en proie à de nombreux et cruels chagrins fut pris d'une fièvre ardente en 1705. Quelques jours après son entrée à l'hôpital, la chaleur et la sécheresse de la langue parurent diminuer, le pouls était inégal; les jours suivans le pouls devint encore plus faible et en plus mauvais état : les yeux étaient fixes, immobiles; la *soif persistait*, mais c'était la seule chose dont il se plaignait; et, sur les demandes qu'on lui faisait de désigner le siége de ses douleurs, il répondit qu'il n'en éprouvait pas, qu'il avait seulement la tête un peu lourde. Il y avait à peine une demi-heure qu'il avait fait cette réponse, qu'il périt en buvant.

L'abdomen contenait un peu de *sérosité;* l'épiploon était contracté, les membranes externes du jéjunum étaient parsemées de taches *livides*, l'iléum était un peu rouge, et un peu *dur* dans

deux endroits; dans l'un d'eux (car j'oubliai de fendre l'intestin à l'autre), il présentait un *ulcère large de deux doigts*, long de trois; cet ulcère, après avoir détruit la membrane muqueuse, était parvenu jusqu'à la musculaire; le foie était *livide*, mais peu profondément, la rate mollasse.

Le cerveau était *très mou;* l'on voyait sous la pie-mère de petites bulles en quelques endroits, et partout de l'*humidité*. Il y avait un peu de *sérosité sanguinolente* dans les ventricules latéraux; la plèvre et le péricarde *contenaient de la sérosité*, le cœur était *flasque;* les valvules du ventricule gauche étaient *dures*, prêtes à s'ossifier.

Ces observations n'ont pas besoin de commentaires, elles portent avec elles leurs conclusions, et ce serait mettre en doute la sagacité du lecteur que de lui exposer, pour chacune d'elles, les réflexions qu'elle suscite.

J'aurais pu accumuler ici un grand nombre de faits non moins concluans que ceux que j'ai présentés; mais mon intention étant de convaincre, et non de donner à mon travail une étendue inutile, j'ai pensé qu'il suffirait d'en citer quelques uns des plus saillans pour atteindre le but que je devais me proposer. Je vais donc terminer leur exposition par deux observations extraites de l'ouvrage de M. le professeur Lalle-

mand, qui démontreront les dangers des émétiques chez les personnes atteintes de gastrites chroniques.

12e OBSERVATION.

(Lallemand, lettre I, p. 151.)

Mademoiselle B., âgée de 23 ans, entra à l'Hôtel-Dieu le 2 juin 1814, ayant eu, disait-elle, une hydropisie, pour laquelle on avait pratiqué trois fois la ponction. Elle avoua cependant qu'elle était accouchée trois mois auparavant, et qu'elle avait depuis deux mois des douleurs de l'abdomen, auxquelles s'était joint du dévoiement. Pendant sept à huit jours, elle eut, vers le soir, des frissons suivis de chaleur; le pouls était habituellement petit et fréquent, la langue pâteuse, le moral un peu exalté.

Comme son état était peu changé, et qu'elle avait la bouche amère, un *émétique* fut prescrit.

Une heure après son administration, elle fit des efforts considérables pour vomir, mais ne rendit que peu de mucosités; une *heure après*, elle eut des convulsions avec un peu d'écume à la bouche, et une demi-heure après elle eut une attaque d'apoplexie. Elle était sans connaissance, privée du mouvement et du sentiment dans la

moitié droite du corps ; la bouche était tirée à gauche ; quelques mouvemens convulsifs se manifestèrent, et furent suivis de la paralysie avec résolution. Des sangsues furent placées au cou, des sinapismes aux pieds. Le surlendemain elle périt, cinquante-quatre heures après l'apparition des phénomènes cérébraux. A l'autopsie, on trouva les traces d'une péritonite ancienne ; le bassin était plein de pus floconneux ; sur les intestins grêles, le péritoine était couvert de granulations fines, blanchâtres, comme tuberculeuses ; la muqueuse gastrique avait une *teinte rosée uniforme;* celle des intestins grêles, des plaques *nombreuses saillantes ;* et vers la valvule iléo-cœcale, une *foule de petites ulcérations.*

L'arachnoïde qui recouvre la surface du cerveau était *blanchâtre, épaissie* vers la partie supérieure externe du lobe moyen gauche ; ses membranes étaient adhérentes à une petite portion du *cerveau,* qui était *ramollie et diffluente.*

Quatre à cinq cuillerées de sérosité limpide étaient dans les *ventricules;* les plèvres, épaissies, blanchâtres, contenaient une grande quantité de sérosité trouble.

Il est bien évident ici que la péritonite détermina une phlegmasie du tube digestif, dont les altérations de l'estomac et les ulcérations des in-

testins sont des preuves, et dont la langue pâteuse, la bouche amère, la perte d'appétit, étaient des signes; sous son influence se développa la phlegmasie cérébrale, qui d'abord fut inappréciable, mais qui, exaltée tout-à-coup par l'action de l'émétique, entraîna l'apoplexie.

Il serait ridicule de vouloir considérer l'affection du cerveau comme indépendante de celle de l'estomac, puisque la cause qui la produisit n'agit que par son intermédiaire, et qu'on ne peut même pas attribuer l'apoplexie à la congestion qui aurait pu s'opérer au cerveau, par suite des efforts qui furent faits pour vomir; car, dans cette supposition, il est bien évident que la mort aurait dû s'effectuer au moment même où cette congestion s'opérait, c'est-à-dire pendant le vomissement, tandis qu'au contraire elle ne se manifesta qu'une demi-heure après.

D'ailleurs, dans cette supposition, l'épaississement des enveloppes du cerveau, le ramollissement d'une partie de sa substance, resteraient inexplicables.

Nous allons voir encore, dans l'observation suivante, une péritonite déterminer une phlegmasie gastrique, celle-ci une affection cérébrale, et la mort succéder à l'action d'un émétique.

13e OBSERVATION.

(Lallemand, lettre 2, n° 17.)

Une demoiselle de bonne constitution entra à l'Hôtel-Dieu, pour une prétendue hydropisie, pour laquelle on lui avait, disait-elle, fait prendre beaucoup de médicamens. On s'assura qu'elle n'était autre qu'une grossesse, et on trouva même hors la vulve, les jambes et les cuisses d'un fœtus. L'accouchement fut pénible; on ne put obtenir de renseignemens, puisqu'elle persistait à nier sa grossesse, même après l'accouchement; mais il était probable que des manœuvres coupables avaient été exercées, dit M. Lallemand. Le lendemain l'abdomen était douloureux, surtout dans la région pubienne, les lochies peu abondantes, la face altérée. (Douze sangsues à la vulve.) Le soir, augmentation des symptômes (fomentation émolliente; laudanum, quinze gouttes; lavemens avec tête de pavot, sinapismes aux pieds). Nuit un peu calme.

Troisième jour au matin, face décolorée, un peu jaune, traits altérés, un peu grippés, air abattu, comme stupide, langue muqueuse, ventre plus souple, moins douloureux. (Émétique, deux grains.) *Le soir, tout était changé;* la malade avait

fait des efforts considérables, suivis bientôt de *convulsions*, de délire *violent*. Plus tard, *stupeur*, *résolution* générale, perte de connaissance, de sensibilité. (Sinapismes aux pieds.) Mort dans la nuit.

Cerveau décoloré, sans consistance, péritoine qui recouvre la matrice; la vessie, le colon, parsemé de petites plaques rouges; quelques cuillerées de sérosité dans le bassin; estomac distendu par une grande quantité de gaz, et beaucoup de bile pure semblable à celle qui était dans la vésicule.

Membrane muqueuse, depuis le cardia jusqu'à environ trois pouces au-dessous, vers la grande courbure, d'un *rouge vif*, et comme *boursouflée*; et vers le pylore, dans une étendue presque égale, aussi *injectée*, aussi *épaisse*, mais comme *marbrée*, et d'un *brun foncé*; dans les points où elle était blanche, elle avait moitié moins d'épaisseur. Parties génitales externes gonflées; muqueuse du vagin épaisse et injectée; surface interne de la matrice d'un rouge violet.

La solidité de l'opinion que j'avais émise au commencement de ce mémoire, sur la nature de l'apoplexie et sur l'influence étendue qu'a sur sa production l'irritation de l'estomac, me paraît maintenant démontrée d'une manière si

incontestable par les observations que je viens de rapporter, que je croirais abuser de la patience des lecteurs en insistant davantage sur cet objet. Je me contenterai donc de leur rappeler que, dans presque tous les cas que j'ai cités, 1° il existait une coïncidence parfaite entre les altérations de l'estomac et celles du cerveau ; 2° que des lésions plus ou moins étendues pouvaient être observées au cœur ou à son enveloppe; 3° que ces altérations s'étaient développées d'une manière insensible et inappréciable pour le médecin; 4° enfin que l'apoplexie a été souvent produite brusquement sans qu'il y ait eu hémorrhagie préalable.

Des considérations qui ont été présentées jusqu'à présent il doit nécessairement découler des conséquences pratiques de la plus haute importance, et qui méritent toute l'attention des médecins. En effet, si, comme tout le démontre, les stimulations opérées sur la muqueuse gastrique sont aussitôt reproduites dans le cerveau ou dans ses enveloppes, il est facile de penser que la plupart des moyens qu'une pratique routinière fait souvent employer dans le traitement de cette maladie, loin d'amener des résultats favorables, doivent être funestes aux malades, en aggravant l'irritation cérébrale dont ils sont atteints.

C'est, sans contredit, de la sorte que doivent

agir les émétiques, les purgatifs, les potions toniques, et cordiales, les vins vieux, et toutes les substances échauffantes qu'on croit devoir administrer aux sujets qui sont faibles, ou qui ont une constitution délicate.

Dans presque tous les cas, en effet, où on les emploie, on peut observer, si la prévention n'aveugle point, que la langue devient plus rouge, plus sèche; que la soif se développe ou paraît plus ardente; que la paralysie, bornée à une partie du corps, s'étend, et devient plus complète; que le pouls s'accélère; que la peau acquiert de la chaleur et de la sécheresse; qu'il n'est même pas rare de voir la mort s'opérer pendant leur action.

Il est pourtant quelques cas dans lesquels ces moyens paraissent avoir procuré quelques effets avantageux; mais ils sont peu nombreux, et ce serait, je crois, fort mal entendre l'intérêt de ses malades que de s'étayer de ces réussites pour recourir à leur usage. La révulsion qu'ils établissent, en effet, dans le canal digestif, ne peut être produite que chez quelques sujets privilégiés de la nature, qui n'ont qu'un degré léger d'excitabilité, et chez lesquels les sympathies sont peu prononcées; tandis que, dans les neuf dixièmes des cas, la stimulation qu'ils produi-

sent tourne au profit de l'irritation qu'ils étaient destinés à combattre, et l'aggrave d'une manière fâcheuse : ce fait doit facilement être compris, si l'on se rappelle l'intimité de l'union de l'estomac et du cerveau, et si l'on songe que l'apoplexie, étant le résultat d'une altération plus ou moins profonde de la méningine ou de l'encéphale, doit difficilement pouvoir être guérie par une excitation artificielle et momentanée d'un point éloigné. Comme cette vérité est de la plus grande importance pour le salut des malades, je crois devoir présenter des faits capables de la faire ressortir.

Je vais placer, en première ligne, deux observations extraites de l'ouvrage de M. Pinel; elles me paraissent d'autant plus propres à remplir le but que je me propose, qu'elles sont données par l'auteur comme des modèles des deux formes principales de l'apoplexie; qu'elles ont été traitées par des méthodes différentes; et que l'on pourra apprécier d'une manière exacte l'effet différent des moyens excitants et antiphlogistiques.

14e OBSERVATION.

(Pinel, Nosographie.)

Élu membre du sénat (Daubenton), il s'était empressé de faire un *dîner* plus *copieux* qu'à l'or-

dinaire, pour se rendre à la première séance, qui se tint le 6 nivôse. Le froid était vif, et il dut y *être sensible*, quelque soin qu'on eût de le couvrir dans sa voiture. Arrivé dans l'assemblée, et placé près d'un grand feu, il fut accueilli avec tous les témoignages d'estime profonde et de vénération que ne pouvaient manquer d'inspirer son caractère moral et son grand âge. Quelques momens après, il se trouva comme saisi; il *s'évanouit*, *rejeta* une partie de son dîner, et on fut obligé de le ramener chez lui. Il recouvra les sens et la parole; mais, par une illusion singulière, il se croyait toujours au sénat; il était pâle, la bouche tournée du côté droit, et les yeux fermés comme par une paralysie des muscles des paupières : il ne souffrait pas. On s'aperçut bientôt qu'il avait perdu l'usage de son bras gauche et de cette partie du corps. Il ne se ressouvenait pas de ce qui lui était arrivé, et ne se croyait pas malade. On lui fit prendre, le même soir, une tasse d'eau sucrée, dans laquelle étaient dissous *trois grains de tartre antimonié* de potasse. Il rejeta le reste du dîner. Plus tard, on appliqua un *vésicatoire* sur chaque jambe, et on donna une boisson laxative et *antimoniée*. Le lendemain, même état, *déjections involontaires*, quoique le pouls eût encore de la force : de concert avec

M. Portal, M. Pinel prescrivit, de trois heures en trois heures, un *bouillon restaurant*, et, dans les intervalles, des cuillerées de *potion tonique* et *antispasmodique*. Le 8 au soir, pouls plus *faible*, *déglutition difficile*, sorte d'affection *comateuse*, *respiration stertoreuse ;* on eut recours à quelques doses d'un excellent *vin de Constance*, et à quelques cuillerées d'une *potion fortifiante*, qui ne pouvaient être avalées que d'une manière imparfaite. Le 9, même prescription, et les évacuations se soutenaient encore. Il revint un peu à lui, causa avec son médecin; mais, le soir, l'état comateux s'accrut, la prostration des forces augmenta, et *il mourut*.

A l'ouverture du cadavre, on trouva près de deux onces de sang épanché dans le ventricule droit. Combien un homme de quatre-vingts ans, qui est frappé d'apoplexie, offre peu de ressources! s'écrie M. Pinel.

Sans doute un homme de quatre-vingts ans offre peu de ressources quand l'essence de sa maladie est méconnue, et quand, au lieu de calmer l'irritation qui l'affecte, on emploie tous les moyens excitans propres à l'entretenir. Quel a été l'effet de ces potions antimoniées, de ces vins de Constance, que l'on adressait à la faiblesse sans s'occuper de la ma-

ladie elle-même? C'était pour arrêter ces déjections involontaires, puisque M. Pinel dit, Elles duraient encore! ce qui paraît l'étonner. Mais ces déjections n'étaient elles-mêmes que le résultat de l'irritation intestinale qu'il avait méconnue, et qu'aggravèrent les potions toniques et les bouillons. Les vomissemens éprouvés par M. Daubenton, la circonstance commémorative d'un dîner copieux fait en toute hâte, l'impression désagréable du froid, le plaisir qu'il éprouvait à se voir l'objet de la vénération publique, n'étaient-ils pas suffisans pour expliquer l'indigestion, pour faire voir qu'elle fut la cause d'une irritation cérébrale, et que tous les excitans employés, tous les vésicatoires ne pouvaient pas avoir d'autres résultats que la mort du malade.

Si on avait ouvert l'estomac, on y aurait infailliblement trouvé les traces de la phlegmasie.

Pour démontrer, au contraire, que, chez les hommes forts, pléthoriques, le praticien doit avoir plus d'espoir, M. Pinel cite une autre observation: examinons-la.

15e OBSERVATION.

(Pinel, Nosographie.)

Un homme de quarante ans, pléthorique, adonné à la bonne chère, sujet depuis plusieurs

mois à des vertiges, tomba tout-à-coup dans l'état suivant : abolition complète des sensations et des mouvemens volontaires, respiration grande, ronflement léger, pouls fort ; *saignée du bras*, puis *trente sangsues à la cuisse*, et le sang coule pendant deux heures ; en même temps on avait couvert les pieds et les jambes de sinapismes.

Au bout de trois heures on aperçoit de légers mouvemens des membres, le malade rend des *sons plaintifs*, dont la force augmente par l'*action de la moutarde*, qui développa de larges vessies. On donne pour boissons de l'eau panée, qui est avalée difficilement. Sept heures après l'invasion on applique encore quinze sangsues aux cuisses, on fait prendre deux lavemens de guimauve, on aurait pu les rendre excitans. La respiration reste grande et stertoreuse, le pouls est moins plein. Vingt-quatre heures après l'invasion, le malade articule quelques mots, reconnaît les assistans, et se plaint de violens maux de tête ; il reste assoupi ; douze *sangsues à l'anus :* beaucoup de sang s'écoule, l'assoupissement diminue, les mouvemens volontaires se rétablissent. Le quatrième jour, les douleurs de tête et l'assoupissement reviennent : encore dix *sangsues*, boissons rafraîchissantes.

Convalescence rapide : les vertiges qui reve-

naient de temps en temps ont été dissipés par des pédiluves, des sangsues aux cuisses, et un régime léger et végétal. Le traitement d'une apoplexie sanguine qui frappe un homme jeune et robuste est, comme on le voit, assez analogue à celui qui convient à toutes les maladies aiguës, dit M. Pinel.

Comment! ce traitement ne sera indiqué que chez les personnes sanguines et jeunes : celles qui n'auront plus ces conditions, quoique soumises à la même affection, n'auront pas le même traitement; l'une aura des saignées, l'autre des toniques! Mais à qui adresse-t-on des remèdes? est-ce à la maladie, ou à la constitution? Si c'est à la première, dès qu'un moyen approprié à sa nature a été démontré efficace, pourquoi ne pas l'employer chez tous? Le phlegmon, le panaris, la péritonite, la pleurésie, nécessitent-ils des modifications semblables? la même médication ne leur est-elle pas adressée dans tous les cas? Une phlegmasie est-elle moins dangereuse chez un individu faible? ne faut-il pas la combattre par les mêmes moyens? Adopter une opinion différente serait avancer une hérésie médicale, qui ne peut plus s'accorder avec les connaissances que nous possédons maintenant. Sans doute que chez un vieillard on ne doit pas employer des saignées aussi abondantes,

mais elles doivent être faites ; et, sans contredit, si chez M. Daubenton, loin de poursuivre la faiblesse, de vouloir arrêter les déjections alvines, l'on avait eu égard à la nature de la maladie, on lui aurait aussi donné de l'eau pure, on aurait placé des sangsues à l'épigastre et sur les trajets des jugulaires, etc., et il est plus que probable qu'on eût obtenu des effets favorables ; si, dans ce dernier cas, on eût employé des bouillons, des toniques, croit-on que la guérison se fût opérée ? Non sans doute ; ou, du moins, elle eût été beaucoup plus lente.

Il n'est donc pas indifférent d'employer indistinctement tel ou tel moyen, d'appliquer ou non des vésicatoires. Dans les cas dont il s'agit, ils ont, sans contredit, été nuisibles ; après leur action, l'agitation a augmenté, le malade rendait des sons plaintifs, signe certain que le cerveau percevait un sentiment de douleur. En général, dès qu'un excitant ne peut être suffisant pour déplacer l'irritation contre laquelle on l'emploie, il ne fait qu'augmenter le mal, et sert à l'entretenir[1].

M. Pinel semble ne pas faire attention aux

---

[1] Voyez l'excellente *Dissertation* de M. le docteur Goupil sur la révulsion. Paris, 1822.

adoucissans qu'il a employés : car il dit, en parlant des lavemens, on aurait pu les rendre excitans ; sans doute, mais leur effet n'eût pas été le même ; ils eussent infailliblement aggravé la maladie. Cet individu était adonné à l'usage de la bonne chère ; il éprouvait depuis long-temps des vertiges, signes pour moi suffisans pour me faire considérer l'estomac comme un peu irrité, et je ne doute pas que, si le régime léger et végétal qui dissipa les vertiges dans la convalescence eût été tout autre, la maladie ne se fût reproduite. Quel résultat différent eût été obtenu si ce malheureux avait présenté un peu moins de force, si son pouls eût été petit, ou s'il eût été plus âgé? On lui aurait administré des toniques, et la maladie n'eût pas été enrayée. Il est donc bien important d'avoir égard à l'état de l'estomac dans le traitement des affections cérébrales; et mes critiques ont un but plus relevé que celui d'attaquer une idole si long-temps encensée. Le temps est arrivé où les praticiens ne doivent plus s'en laisser imposer par les apparences de force, de vigueur, ou de faiblesse ; qu'ils aient égard à l'intensité plus ou moins grande de l'irritation ; qu'ils modifient d'après cette vue leur manière de procéder, et les succès qu'ils obtiendront seront nombreux. Dans les deux seuls cas que rap-

porte M. Pinel, on voit un individu périr, victime du régime tonique ; on voit l'autre récupérer la vie à l'aide des antiphlogistiques. Croit-on que les sangsues appliquées au cou, au lieu de l'être à la cuisse, n'eussent pas opéré plus d'effet? Quel résultat pouvaient-elles produire si loin du lieu affecté; avant que l'écoulement de sang qu'elles produisaient pût diminuer la masse générale et soulager le cerveau, il devait s'écouler un temps beaucoup trop long? Dans ces cas, il faut agir promptement et d'une manière énergique; les saignées des troncs les plus rapprochés de la tête devront donc être préférées. Cependant, dans les cas nombreux où l'irradiation sympathique est partie de l'estomac, des sangsues appliquées sur les parties correspondantes à cet organe devront être salutaires, puisqu'elles calmeront son irritation, et l'empêcheront d'influencer celle du cerveau.

Dans l'excellent ouvrage de M. Lallemand, on trouve beaucoup d'observations dans lesquelles les symptômes cérébraux ont été évidemment aggravés par l'usage des excitans.

Ainsi, *lettre* 1re, *observation* 12, on trouve l'histoire d'une femme qui présenta d'abord de l'engourdissement du bras droit, un peu d'embarras de la langue, puis une paralysie du côté

droit; deux grains d'émétique, des sinapismes furent d'abord employés. Il en résulta agitation vive, effort pour sortir du lit : les purgatifs, les toniques furent continués ; on vit le pouls devenir fréquent, concentré, la langue rouge, la peau brûlante, les phénomènes cérébraux s'accroître, et le malade mourir. A l'autopsie cadavérique, on trouva un ramollissement de la couche optique, l'estomac très rouge, granuleux sur sa muqueuse, rétréci; les intestins présentaient la même altération.

16e OBSERVATION.

Dans la *lettre* 3 de M. Lallemand, page 406, on trouve l'observation suivante :

Souchet, voiturier, âgé de 26 ans, d'un tempérament mixte, d'une constitution peu robuste, fort adonné aux *boissons spiritueuses*, en prend jusqu'à l'*ivresse* le 12 avril 1817, et se couche. Au milieu de la nuit, il se réveille, pousse un cri, et tombe dans la ruelle du lit; on le relève. Il présente les symptômes suivans : abolition complète du mouvement dans tout le côté droit; diminution considérable des fonctions intellectuelles ; parole inintelligible, quoique la langue puisse exécuter quelques mouvemens et sortir de la bouche; expulsion involontaire de l'urine et

des matières fécales. Pendant trois jours, traitement insignifiant. Entré le 15 à l'hôpital Saint-Louis, il était dans l'état suivant : face animée, yeux ternes et chassieux, pupille droite dilatée et immobile à l'impression d'une vive lumière, commissure tirée à gauche; langue déviée à droite, en sortant de la bouche, et *recouverte d'une* croûte *sèche*, jaune et brunâtre; ventre souple, indolent sous la pression; haleine un peu fétide, respiration facile, pouls lent et assez plein ; état soporeux habituel. Fonctions intellectuelles comme engourdies; seulement la peau avait conservé toute sa sensibilité, même du côté paralysé. (*Eau de veau* émétisée, deux lavemens purgatifs, pédiluves sinapisés, et *sinapismes* aux pieds.) Le soir, *face plus animée*, pouls plus fort. (12 sangsues à l'anus *éméto-cathartique.*) Selles copieuses, pas de vomissemens. Cinquième jour, soporeux, efforts inutiles pour parler. (Même état, même prescription.)

Sixième jour, langue *plus brune*, cessation des selles (3 grains d'émétique); plusieurs selles liquides dans la matinée, *fièvre très forte le soir.*

Septième jour, faiblesse des mouvemens, odeur de souris. (Infusion de tilleul, potion tonique.)

Huitième jour et suivans, on permit du vin

et du bouillon ; les mêmes symptômes continuent à peu près au même degré ; cependant les selles deviennent moins fréquentes et moins fluides, la langue s'humecte; persistance d'un *mouvement fébrile*, marqué tous les soirs par une moiteur générale, l'injection de la face, et un état soporeux plus prononcé.

Au dix-septième jour, on crut n'avoir plus à combattre que la *paralysie*, et l'on commença l'administration de la *noix vomique*, dont on porta successivement la dose jusqu'à six grains par jour; ils ne produisirent d'autres mouvemens spasmodiques que des roideurs passagères dans les muscles fléchisseurs des membres paralysés. Le malade, qui jusqu'alors avait paru éprouver quelques améliorations dans son état, retomba peu à peu dans un coma dont on ne le retirait qu'avec difficulté. *Les facultés intellectuelles s'anéantirent ;* la parole, qui était un peu revenue, devint plus embarrassée, plus inintelligible; le côté *gauche du corps perdit presque entièrement l'usage du mouvement;* langue *fuligineuse*, *évacuations alvines très fétides*, sueurs irrégulières, peau terreuse, excoriation de la peau qui recouvre le sacrum, prostration, marasme. Mort le 8 juin, 53 jours après l'invasion de la maladie.

Autopsie cadavérique.

Tête. Tissu de la pie-mère *infiltré de sérosité* à la partie supérieure des hémisphères ; le gauche affaissé sur lui-même, et incisé dans le sens de son diamètre antéro-postérieur, présente un *vaste foyer* contenant une matière *séro-purulente* très fluide, dans laquelle on ne trouva *aucune trace de sang*. Les parois du foyer, comme *filandreuses*, paraissent formées par le tissu cellulaire du cerveau, qui a résisté à la destruction.

L'abcès, occupant toutes les circonvolutions supérieures et latérales de l'hémisphère, s'étend jusqu'au corps strié, mais sans pénétrer jusqu'au ventricule.

Abdomen. Plaques rouges peu nombreuses sur la muqueuse de l'*estomac*, plus abondantes sur celle des intestins grêles, surtout vers la fin, où l'on remarque des ulcérations grisâtres ou brunâtres.

Jusqu'à l'ouverture du cadavre, dit M. Lallemand, on a dû croire à une hémorrhagie cérébrale, et il paraît étonné de ne pas la rencontrer. Mais nous, qui savons que cette hémorrhagie n'est, le plus souvent, qu'un résultat de la phlegmasie cérébrale, et qui ne la regar-

dons pas comme une condition indispensable à la production des phénomènes apoplectiques, nous trouvons ce fait très simple et très facile à expliquer.

Cet homme était adonné, depuis long-temps, à l'usage immodéré des boissons alcooliques. Il est donc présumable qu'il avait une gastrite chronique, laquelle entretenait une irritation cérébrale dans le degré où nous avons dit qu'elle est inappréciable ! Étant aggravée tout-à-coup par l'excès qu'il fit le 12 avril, elle détermina aussi l'exaltation de l'irritation cérébrale, et les phénomènes apoplectiques furent produits.

Cette observation a beaucoup d'analogie avec la première que j'ai rapportée, celle de cet officier qui mourut brusquement, et sur lequel nous ne trouvâmes pas le plus léger épanchement de sang. Il est facile d'apprécier ici l'influence funeste d'un traitement excitant, et M. le professeur Lallemand a eu bien soin d'en faire ressortir les effets.

« Le premier jour, on ordonna de l'eau émétisée, des lavemens purgatifs, des pédiluves et des cataplasmes de moutarde. Le soir, la *figure est plus animée*, *le pouls plus fort*. L'excitation fait appliquer douze sangsues à l'anus; et, chose in-

concevable, on donne en même temps un éméto-cathartique, qui produit plusieurs selles et point de vomissement. Le lendemain, cinquième jour, les symptômes cérébraux sont améliorés; on continue l'éméto-cathartique, qui ne produit ni selles ni vomissemens; alors on donne trois grains d'émétique, qui ne font pas vomir; mais la langue devient brune. Le soir, pour la première fois, fièvre très forte. Depuis ce moment jusqu'au dix-septième jour, infusion de *tilleul, potion tonique;* le dévoiement continue, la fièvre revient tous les soirs. Cependant la langue s'humecte, les selles sont devenues moins fréquentes et moins fluides, lorsque le dix-septième jour et les suivans on donne de la noix vomique. Depuis ce moment, non seulement les symptômes cérébraux s'aggravent d'une manière remarquable, mais encore la langue devient fuligineuse, la peau terreuse, les selles prennent une odeur fétide, etc. Après la mort on trouve des traces d'inflammation dans l'estomac, et surtout dans les intestins grêles, et, vers la fin de ces derniers, des ulcérations. »

Les conséquences à déduire du simple rapprochement de ces faits sont si claires, dit M. Lallemand, que je n'ai pas même besoin de vous les indiquer. Il est assez facile de voir, en

effet, que tous les moyens employés avaient des résultats funestes; et on ne peut guère concevoir l'aveuglement du médecin, qui marchait toujours dans la ligne qu'il s'était tracée, sans en être écarté par les échecs qu'il obtenait.

N'est-il pas surtout inconcevable qu'il ait pu isoler la paralysie de l'affection cérébrale qui l'avait déterminée, et qu'il ait osé lui adresser des remèdes aussi dangereux que la noix vomique. Hélas! on ne saurait trop le redire, l'influence des mots est bien souvent funeste en médecine, et ce n'est qu'à tâtons qu'on procède quand on veut méconnaître la liaison des phénomènes qui se succèdent dans le cours d'une maladie.

Dans ce cas, le médecin faisait deux êtres distincts de l'apoplexie et de la paralysie, et il employait, contre le résultat, des moyens qui ne pouvaient qu'aggraver la cause, c'est-à-dire la lésion du cerveau. Aussi on a pu voir que le malade qui commençait à échapper au danger que lui avait fait courir la maladie et les remèdes, fut replongé dans un état alarmant, et plus tard dans le tombeau, quand la noix vomique fut employée.

L'observation suivante démontrera encore d'une manière évidente les funestes effets produits par les excitans.

17e OBSERVATION.

Lettre 2, page 102. M. Lallemand rapporte l'exemple de la femme Chabrol, que lui a communiqué M. Cruveilher.

Elle se plaignait depuis trente ans de migraines, quand, dans l'année 1820, elle négligea ses affaires, devint apathique, comme stupide, et sentit ses jambes fléchir sous elle. Plus tard, M. Cruveilher observa stupeur, pesanteur de tête, faiblesse des membres du côté gauche; réponses très justes, mais difficiles; déviation de la commissure droite des lèvres; langue déviée à droite; succession sans motifs de ris et de pleurs; pouls un peu concentré, mais point fréquent. Cet état apoplectiforme n'en imposa pas à M. Cruveilher; il pronostiqua la fin funeste de la maladie, et supposa le ramollissement ou l'exhalation de sérosité: mais que fit-il pour traiter cette maladie qui, quelle qu'elle fût, consistait évidemment dans une lésion cérébrale, et exigeait un traitement actif, approprié à sa nature? Il n'osa pas recourir aux évacuations sanguines; il préféra employer les révulsifs et les dérivatifs. Il fit appliquer un vésicatoire au bras et donna deux grains d'*émétique*; il n'y eut pas de vomissemens ni d'évacuations alvines; mais la respi-

ration devint *ronflante*, la déglutition *difficile;* il se manifesta du *hoquet.*

Les deux jours suivans on donna, *émétique* un grain, phosphate de soude une once, qui occasionèrent quelques évacuations; plus tard on appliqua un *vésicatoire* à la nuque, des pédiluves sinapisés, frictions avec la teinture de cantharides et l'alcool de mélisse; lavemens *purgatifs.* Il en résulta, dit ce médecin, une amélioration qui ne fut pas de longue durée; car les membres du côté droit, qui jusqu'alors avaient été libres, perdirent *le sentiment et le mouvement;* la langue s'embarrassa de nouveau. Une infusion d'*arnica*, de *mélisse*, une potion avec *extrait de quinquina*, et l'acétate d'*ammoniaqae;* des lavemens *purgatifs* furent prescrits. Le lendemain pilules *purgatives;* après la deuxième pilule, la malade prit des asperges au vinaigre et du vin; aussitôt *vomissemens*, selles *involontaires*, *assoupissement continuel*, ronflement, etc. Pour les premières fois le pouls devient fréquent.

Cependant le ventre était souple, indolent; les fonctions intellectuelles n'étaient pas entièrement abolies. Les deux jours suivans les accidens augmentèrent, et la malade mourut.

A l'autopsie, on trouva le corps cannelé droit un *peu ramolli*, le gauche présentait la même

altération, ainsi que la couche du nerf *optique correspondant.*

L'estomac avait sa muqueuse couverte de larges *plaques ecchymosées*, d'un rouge vif, surtout vers l'orifice œsophagien.

Si nous faisons attention à ce qui s'est passé chez la femme Chabrol, et aux résultats qui ont été obtenus par les remèdes employés, nous verrons évidemment que le traitement, loin d'avoir été favorable, n'a fait qu'aggraver les symptômes, et étendre la phlegmasie cérébrale. A son début, il n'existait en effet qu'un peu de stupeur et d'engourdissement dans les membres du côté gauche; les parties droites étant parfaitement saines, l'émétique et le vésicatoire rendirent la respiration plus difficile, ronflante, la déglutition pénible, et firent naître le hoquet.

Les excitans internes et externes furent continués; il en résulta une amélioration apparente, qui bientôt fut suivie de la paralysie des parties droites du tronc. Évidemment ici la phlegmasie cérébrale, d'abord bornée au corps cannelé droit, s'étendit au gauche et à la couche optique du même côté. Malgré ces funestes effets, le quinquina, l'acétate d'ammoniaque furent continués, on leur joignit même des pilules purgatives. Dès lors la phlegmasie gastrique devint plus intense;

elle retentit au cerveau, aggrava son irritation, et au bout de deux jours la malade mourut.

Pomme, dans son *Traité des vapeurs*, rapporte plusieurs observations curieuses dans lesquelles il est facile d'apprécier l'influence des irritans sur les affections cérébrales, j'en extrais la suivante.

18e OBSERVATION.

Le marquis de Castillon, âgé de trente-huit ans, éprouvait souvent des douleurs de tête. Un régime *adoucissant*, conseillé par Pomme, les fit disparaître. Il reprit bientôt ses anciennes habitudes, et les douleurs reparurent. Enfin, un jour il tomba évanoui, et il présenta une hémiplégie de tout le côté droit. Un médecin, nommé Fizes, employa d'abord les humectans, les incisifs, les apéritifs; mais au bout de quelques jours, un opiat composé de *cannelle*, de cascarille, de chicorée sauvage, de valériane sauvage, fut administré.

Deux heures après avoir pris ce remède, il eut une attaque analogue à la première, suivie de mouvemens convulsifs aux membres paralysés; le ventre fut tendu, irrité par de violentes coliques et des borborygmes affreux. Pomme arriva et calma les accidens par une abondante bois-

son d'eau de poulet et quelques lavemens. Il continua à lui donner des bains domestiques, des bouillons de tortue et de poulet, beaucoup de lavemens, et il guérit.

Cette observation est très intéressante : en effet, outre qu'elle démontre le danger des excitans et l'utilité des adoucissans dans l'apoplexie, elle est très propre à faire ressortir l'influence qu'exerce l'estomac dans sa production, et par conséquent à confirmer notre théorie.

CHAPITRE X.

DU TRAITEMENT.

Après les observations que nous venons de rapporter, nous pouvons, je crois, présenter quelques considérations générales sur le mode de traitement qui nous paraît le plus convenable dans l'apoplexie.

En songeant qu'elle est le résultat de l'exaltation d'une irritation encéphalique ; qu'elle dépend souvent de l'irritation sympathique émanée de l'estomac ; que les rapports de cet organe avec l'encéphale sont tels que ses stimulations les plus légères lui sont transmises ; qu'ils peuvent présenter l'un et l'autre des altérations assez profondes, sans manifestation de symptômes bien prononcés, il est évident que deux indications importantes se présentent à remplir, 1° calmer l'irritation cérébrale ; 2° attaquer l'irritation gastrique pour prévenir toute irradiation morbide, et empêcher qu'elle n'entretienne l'affection de la tête.

Pour remplir la première indication, il faut se hâter de recourir aux saignées générales et locales, et à l'application continue de la glace. La

saignée des veines jugulaires, ou de l'artère temporale, est dans ce cas très favorable, en opérant une déplétion rapide des vaisseaux engorgés; celle des veines saphènes me paraît aussi devoir être avantageuse, en rendant la circulation plus facile dans les extrémités inférieures, et en opérant une révulsion sans irritation.

La quantité de sang qu'on retire doit être en rapport avec la force et le tempérament du malade, et avec l'énergie plus ou moins grande de l'affection. Toutefois je crois qu'après la première saignée, qui doit être abondante, il vaut mieux en opérer de petites, et fréquemment, que de trop copieuses; l'irritation du cerveau étant en effet ordinairement chronique, elle ne peut pas être guérie rapidement; et des déplétions sanguines abondantes, sans avoir d'effets avantageux, auraient le grand inconvénient d'affaiblir considérablement le malade, et de donner à son système nerveux une prédominance d'action qui pourrait lui devenir funeste. Les applications de sangsues sont très favorables, et peuvent suppléer efficacement les saignées, toutefois l'on ne doit y recourir, je crois, qu'après avoir pratiqué préalablement une saignée générale, et avoir appliqué de la glace sur la tête; car, sans ces précautions, elles peuvent, par l'ir-

ritation qu'elles déterminent sur la peau, devenir une cause efficace d'une nouvelle congestion.

Les ventouses scarifiées ont aussi cet inconvénient, sans avoir l'avantage des sangsues; je pense donc, avec M. Fodéré, qu'on doit en proscrire l'usage dans l'apoplexie.

C'est probablement pour éviter cette irritation d'un point rapproché de la tête, que des médecins ont conseillé de placer les sangsues sur les cuisses, sur le ventre, à l'anus, etc.

Mais l'écoulement qu'elles déterminent ne peut alors servir que d'une manière bien peu appréciable à dégorger le système cérébral, et cet inconvénient équivaut bien à celui qu'ils ont voulu prévenir; toutefois je crois que cette pratique pourrait être plus favorable en appliquant les sangsues à l'épigastre, vu qu'alors la gastrite pourrait être améliorée, et qu'un des moyens d'entretien de l'irritation encéphalique pourrait être détruit.

Elles pourraient être encore assez efficaces à l'anus, en opérant un effet révulsif, et en agissant d'une manière favorable sur les intestins. *Hirudines ano applicatæ capitis morbos sublevant*, dit Baglivi [1].

---

[1] *Opera omnia*, liv. 1, pag. 75.

Mais leur effet ne doit être considéré que comme secondaire, et on aurait tort de compter sur elles seules pour obtenir un résultat tout-à-fait satisfaisant.

En même temps qu'on emploie ces moyens propres à calmer l'irritation cérébrale, doit-on, à l'exemple de beaucoup de médecins, employer des révulsifs cutanés ou intestinaux, et tâcher par eux de la déplacer et la fixer ailleurs ?

Je ne le pense pas : car, trop peu énergiques pour opérer cet effet salutaire, ils le sont toujours assez pour entraîner de funestes résultats.

C'est ainsi que les vésicatoires, les sinapismes, les frictions alcooliques ou sinapisées, déterminent presque constamment de l'aggravation dans les affections cérébrales, surtout quand, comme la fièvre ataxique, l'apoplexie, etc., elles sont concomitantes à des irritations gastriques ; c'est ce dont on peut se convaincre en parcourant les observations consignées dans les auteurs.

Baglivi, dans ses chapitres *De usu et abusu vesicantium*, s'exprime ainsi à ce sujet :

In delirantibus cum febre acuta et lingua arida, dum applicabantur, in xenodochio vesicantia, celeriter omnes moriebantur, magna ex parte convulsivi.

P. 653. *Post applicationem vesicantium, observavi nonnunquam motus tendinum veluti subsul-*

torios et convulsivos, nonnullas sudoris expressiones, et quandoque copiosas; pulsus veluti obscurantur, etc....

P. 654. *Vesicania interdum, ob insignem quem excitant dolorem, delirium jam factum adaugent, imminens vero accelerant.*

Id. *Delirantes ab usu vesicantium plures mortuos vidi quam sanatos.*

L'observation d'une grande quantité de malades a permis à M. Broussais de faire les mêmes remarques ; aussi ce célèbre médecin rejette-t-il leur emploi du traitement des gastro-céphalites.

Tissot a vu, en 1777, une femme sexagénaire qui tomba apoplectique. Des vésicatoires lui furent appliqués vers la nuque ; mais il s'ensuivit une inflammation du dos et de la gorge, augmentation de l'assoupissement, cruelles inquiétudes, et enfin la mort de la malade.

Aussi il observe avec raison que l'apoplexie, étant du genre des maladies inflammatoires, est plutôt produite que guérie par les vésicatoires.

Le même auteur rapporte avoir vu, dans un cas à peu près analogue au précédent, la sterteur, la rougeur du visage, rapidement augmentées par des frictions sur les jambes.

Enfin, on se rappelle sans doute l'effet défa-

vorable qu'ont produit les vésicatoires dans quelques uns des cas que j'ai rapportés...

Il reste donc bien démontré que ces moyens ne produisent que des effets fâcheux, et qu'ils doivent être rejetés, ainsi que ces sternutatoires, ces lavemens de fumée de tabac, ces secousses imprimées aux malades, et tous ces moyens ridicules et dangereux qui ont été employés par suite des fausses idées qu'on s'est faites pendant si long-temps de la véritable nature de l'apoplexie. Peut-on raisonnablement penser en effet qu'à l'exemple de la syncope, ou de l'asphyxie, l'apoplexie puisse céder à des stimulations exercées sur des organes sensibles, et qu'il ne s'agisse que de ranimer les sens engourdis ou d'arracher le cerveau à l'état de stupeur dans lequel il semble plongé ?

Les émétiques et les purgatifs sont encore bien plus dangereux que les rubéfians et les vésicatoires, à raison des rapports plus intimes que présente avec le cerveau la membrane muqueuse sur laquelle ils agissent, et à raison de la fréquence de ses altérations dans l'apoplexie : aussi n'est-il pas rare de voir la mort s'opérer pendant leur action. J'en ai rapporté deux cas pour les émétiques; j'aurais pu en rapporter beaucoup pour les purgatifs, car il en est un grand nombre

dans les auteurs... Mais il me suffira de citer les suivans. Dans la *Bibliothèque choisie de médecine*, on trouve l'observation d'une femme délicate et sanguine qui mourut victime d'une apoplexie déterminée par un purgatif hydragogue.

Dans l'ouvrage de Tissot sur les maladies des gens de lettres on trouve rapportées celles de deux personnes, dont l'une succomba à la même affection, par suite de l'usage d'un purgatif qui avait alors la vogue ; et l'autre périt d'une rechute, le troisième jour, pour avoir pris une potion composée avec le séné, le sel de Glauber et les amers.

Pomme (*Traité des vapeurs*) rapporte avoir vu un homme attaqué de paralysie d'un côté aller aux eaux de Balaruc, et éprouver de violens mouvemens convulsifs le premier jour qu'il fut purgé par ces eaux.

Bordeu a constaté aussi le mauvais effet des eaux minérales d'Aquitaine dans l'apoplexie.

Toutefois nous devons avouer, qu'à raison de l'excitabilité moindre des gros intestins, et des rapports moins intimes qu'ils ont avec le cerveau, les purgatifs sont moins dangereux que les émétiques; mais comme l'effet qu'ils peuvent produire n'est pas suffisant pour entraîner une amélioration bien sensible dans l'état de la mala-

die, et qu'il peut l'être assez, dans beaucoup de cas, pour déterminer les plus funestes résultats, je crois qu'on doit toujours les proscrire du traitement[1]; et si, comme semblent le croire presque tous les médecins, il fallait que la liberté du ventre fût entretenue avec soin, ce que je suis loin de penser, il faudrait n'employer que des lavemens mucilagineux et oléagineux, ou ne recourir du moins qu'aux purgatifs légers administrés en lavemens, si les premiers moyens ne paraissaient point efficaces.

L'irritation de la membrane muqueuse de l'estomac, qui existe si fréquemment dans l'apoplexie, mérite de fixer d'une manière toute particulière l'attention du praticien : non seulement il est de toute nécessité d'employer contre elle des boissons adoucissantes, des potions gommeuses, de rejeter toutes les substances échauffantes, décorées des noms trompeurs de toniques, de cordiales, d'antispasmodiques, etc., qu'on a employées avec si peu de ménagement chez les personnes qui ont l'air d'être affaiblies;

---

[1] On doit se rappeler que M. Serres a expliqué la présence des phlegmasies gastriques, en la rapportant aux remèdes employés. Cette observation est précieuse pour nous, qui nous attachons à faire ressortir le danger d'administrer des excitans.

mais il faut le plus souvent l'attaquer par des moyens plus énergiques, par l'application de sangsues à l'épigastre.

Il y a, il est vrai, quelques cas dans lesquels il est difficile de déterminer si cette irritation existe ou n'existe pas; car, comme nous l'avons dit, elle se développe souvent d'une manière lente et inappréciable : mais comme l'observation démontre que le plus souvent elle est cause déterminante de l'apoplexie; qu'il est de la plus grande importance de la calmer; que les moyens propres à remplir cet objet ne peuvent jamais être dangereux contre l'irritation cérébrale, je crois qu'il est prudent d'appliquer toujours dix ou douze sangsues au moins, surtout quand les habitudes du malade peuvent faire présumer avec raison son existence.

Pendant la convalescence, il est de la plus haute importance que le malade soit soumis à un régime sévère. Tissot rapporte avoir vu mourir un apoplectique dans le temps qu'on le regardait comme guéri, pour avoir pris une soupe trop nourrissante, avec deux œufs frais et deux verres de vin d'Espagne.

Il avait connu un homme qui, convalescent d'apoplexie, ne pouvait boire au-delà d'un verre de vin sans perdre ses forces et l'usage de l'ouïe; et une femme placée dans la même cir-

constance, qui un jour eut des vertiges, et ne pût plus s'asseoir, pour avoir pris un bouillon trop succulent. On doit donc graduer insensiblement la dose des alimens, et la diminuer aussitôt qu'on s'aperçoit de quelque effet défavorable. Il n'est pas nécessaire, je pense, de dire encore qu'on ne doit pas s'en laisser imposer par les signes d'embarras gastrique, qui se montrent fort souvent alors, et recourir aux émétiques ou aux purgatifs; ce serait évidemment compromettre l'existence de ses malades. C'est ici surtout qu'on doit se rappeler le précepte de Celse, *summa medicina, non uti medicamentis:* éviter toutes les causes d'excitation, employer tous les moyens qui peuvent la calmer, considérer enfin, avec Tissot, la maladie comme éminemment phlogistique; telle doit être la règle que doit suivre le praticien.

Je n'ai fait qu'esquisser à grands traits le traitement qu'on doit suivre; j'ai même négligé de parler des soins hygiéniques et médicaux qu'exigent les personnes menacées d'apoplexie; mais ce n'était qu'une partie accessoire de mon travail, et je n'ai dû l'aborder que d'une manière très superficielle, de plus grands développemens appartenant à un traité complet de cette maladie.

CHAPITRE XI.

PROPOSITIONS FINALES.

1° L'estomac exerce sur le cerveau la plus grande influence; l'union étroite qu'il présente avec lui était indispensable à l'exécution des fonctions qui lui sont départies.

2° Il exprime ses besoins par les sentimens de faim et de soif: le premier annonce le besoin d'excitation, le deuxième en est un résultat.

3° Outre les fonctions de nutrition, auxquelles il sert efficacement, l'estomac sert encore à maintenir le cerveau dans le ton favorable à son action; il est comme le balancier de la vie.

4° Le besoin d'excitation éprouvé par la muqueuse digestive est un des plus impérieux, un de ceux dont la satisfaction est le plus nécessaire à la régularité de tous les mouvemens.

5° Suivant que cette excitation gastrique est plus ou moins vive, l'action cérébrale est plus ou moins exaltée; il suffit, pour s'en convaincre, de suivre l'effet produit par les boissons alcooliques.

6° L'ivresse est le résultat d'une excitation cé-

rébrale déterminée par l'action sympathique de la muqueuse gastrique stimulée.

7° Les idées relatives au goût sont ordinairement subordonnées à l'état de la membrane muqueuse digestive, et fort souvent le moral est modifié d'après les sensations que perçoit alors le cerveau.

8° L'influence de l'estomac sur le cerveau peut être appréciée dans l'état de sommeil comme dans celui de veille.

9° Dans l'état de maladie, l'estomac fait partager au cerveau sa souffrance, et il résulte de cette participation le développement de phénomènes cérébraux plus ou moins appréciables pour l'observateur.

10° Ces phénomènes ne sont pas toujours un effet purement sympathique, et plus souvent qu'on ne le pense le cerveau et ses membranes sont véritablement affectés.

11° Quand l'irritation gastrique est chronique et ancienne, il existe presque toujours des altérations dans l'encéphale ou ses enveloppes, qui peuvent donner lieu à la manie, à l'épilepsie, et quelquefois à l'apoplexie, par leur aggravation brusque.

12° Cette aggravation rapide qui détermine l'apoplexie est le plus souvent le résultat d'une

excitation de l'estomac, répétée au cerveau; c'est pour cela qu'elle s'opère fort souvent pendant un repas, après une indigestion, un excès de boissons alcooliques, pendant l'action d'un émétique, etc.

13° L'épanchement sanguin peut quelquefois en être le résultat ; mais son existence n'est qu'éventuelle, et il ne forme pas l'essence de la maladie.

14° Cet épanchement, quand il a lieu, s'opère dans le point où prédominait l'irritation; parceque les vaisseaux de cette partie, sans cesse engorgés par le sang qui y affluait, se sont dilatés, ramollis, et ont par là été plus disposés aux ruptures.

15° S'il existe un ramollissement partiel du cerveau, le sang peut s'épancher dans ce point, et déterminer ces cavernes qu'on a considérées si improprement comme produites par la seule hémorrhagie.

16° Fort souvent, dans les gastrites choniques, on rencontre des altérations évidentes du cœur, qu'il ne faut pas considérer comme en étant indépendantes, mais qui sont le résultat de la transmission sympathique de l'irritation de l'estomac.

17° Le traitement de l'apoplexie doit être tout

antiphlogistique, car la maladie est une irritation.

18° Les émétiques, les purgatifs, les vésicatoires, sont, dans le plus grand nombre de circonstances, funestes. Quand ils réussissent, c'est en produisant une révulsion; mais il est rare de l'obtenir, et le plus ordinairement l'irritation qui doit la produire tourne au profit de la maladie qu'ils étaient destinés à combattre.

19° Tâcher de procurer cette révulsion serait faire courir au malade de très grands dangers, sans avoir beaucoup de chances de succès. Il est facile de concevoir, en effet, qu'une altération profonde du cerveau ou de ses membranes ne peut pas être guérie d'une manière rapide, et que le déplacement de l'irritation qui l'a déterminée doit être très difficile, surtout si les moyens qu'on emploie agissent sur une surface liée d'une manière aussi intime avec le cerveau que celle de la membrane muqueuse digestive.

20° Toutes les substances qui sont regardées comme propres à relever les forces, à donner du ton, à diminuer la stupeur, la prostration, etc., doivent être proscrites avec soin, tant qu'il existe de l'irritation dans l'encéphale et dans l'estomac.

21° Recourir aux excitans, tels que l'électricité, la noix vomique, etc., pour combattre les paralysies consécutives aux apoplexies, c'est avoir

de la nature de la maladie une idée tout-à-fait fausse, et vouloir plonger son malade dans le tombeau. Ces moyens ne peuvent point en effet réparer les ravages qui existent dans le cerveau, tandis qu'ils sont de nature à les étendre et à les aggraver rapidement, comme on a pu s'en convaincre en lisant l'observation de Souchet.

22° Dans les convalescences, l'estomac mérite une attention toute particulière; le praticien ne doit jamais oublier qu'une stimulation trop forte opérée sur sa muqueuse est capable de déterminer une récrudescence souvent mortelle. Le régime le plus léger, les boissons adoucissantes, l'observation exacte de tous les préceptes hygiéniques, et l'éloignement des causes capables d'exciter l'estomac ou le cerveau, tels sont les moyens les plus propres à maintenir la guérison.

23° L'emploi des moyens propres à calmer l'irritation cérébrale et gastrique qui existe ordinairement chez les sujets qui présentent des prodromes d'apoplexie, est le seul anti-apoplectique sur lequel on doive compter.

FIN.

WELLCOME LIBRARY